
D. DOMINE
UT. VIDEAM


ROYAL LONDON
OPHTHALMIC
HOSPITAL



DELLA

ELMINTIASI

NELLE SUE RELAZIONI

COLLA OCULISTICA

OSSERVAZIONI

DEL

CAV. R. C. SALVATORE ALESSI

DIPLOMATO MEDICO-CHIRURGO NELLA REGIA UNIVERSITA' DI CATANIA. GIA' PROFESSORE DI OTTALMOLOGIA IN NAPOLI, E MEDICO OCULISTA DEGLI ASILI INFANTILI DELLA SUDDETTA CAPITALE. SANITARIO NEL CORPO DEI POMPIERI DI ROMA. CAVALIERE DELL' ORDINE EQUESTRE MILITARE DI S. SILVESTRO, E DEL MERITO CIVILE DI S. LUDOVICO. GRANDE MEDAGLIA D' ORO BENEMERENTI. MEMBRO ONORARIO DELL' ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI NAPOLI. SOCIO CORRISPONDENTE DELLA REALE ACCADEMIA DELLE SCIENZE MEDICHE DI PALERMO. DELLA TIBERINA DI ROMA. DELLA GIOENIA DI SCIENZE NATURALI DI CATANIA. DEI CATENATI DI MACERATA. DELLA MEDICO-CHIRURGICA DI FERRARA. DELLA PELORITANA DI SCIENZE LETTERE ED ARTI DI MESSINA, NOVERATO ALLA CLASSE DEI FISICO-MATEMATICI. DELLA SOCIETA' MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA. DELLA IMPERIALE E REALE ACCADEMIA DELLE SCIENZE DEI FISIO-CRITICI DI SIENA. DEI DISPOSTI DI JESI. E DI ALTRE ILLUSTRI ACCADEMIE NAZIONALI E STRANIERE.

CON UNA LETTERA

SULLA COMPRESSIONE DEL TUMORE LAGRIMALE



ROMA

DALLA TIPOGRAFIA DI ALESSANDRO NATALI

1850

L' EDITORE

Il Sig. Cav. Alessi cede al sottoscritto editore la facoltà di stampare N. 750 copie della monografia che ha per titolo » *Della Elmintiasi nelle sue relazioni colla oculistica, ed un articolo supplementario sulla Dacriocistilogia, intorno alla compressione del tumore lagrimale, con tavole incise* » senza punto ledere il diritto di proprietà letteraria dell' autore. — Le dette 750 copie saranno segnate colla firma del sig. Cav. Alessi.

Le note dell' autore saranno di carattere corsivo annesse nel corpo della dicitura e segnate con stella; quelle dell' editore si leggeranno a piè delle rispettive pagine di carattere garamone e segnate con lettere alfabetiche.

Alessi

Il Tipografo Editore
A. Natali

A SUA ECCELLENZA

Il Signor

D. MICHELANGELO CAETANI

DUCA DI SERMONETA E DI CASERTA

PRINCIPE DI TEANO

COMANDANTE IL CORPO DEI VIGILI DI ROMA EC.

Onorando Sig. Principe

Pria ch' io mi diparta dalla nostra Italia per visitare i maggiori ospedali d' oltramonti, intendo lasciare alla patria, quasi come tributo, un libricciolo, che tratta una parte di scienza naturale di molta importanza per la umana salute. E a Lei Signor Principe, lo dedico, perchè amico d' ogni cosa che a utilità sia rivolta. Nè altro aggiungo, se non il pregarla di conservarmi la sua benevolenza, e di credermi sincero ammiratore di quelle molte prerogative di cuore e di mente, che sì lo fanno caro a quanti han l' onore d' esserle vicini, e di conoscerla.

Ho l' onore di professarmele per tutta la vita

Uno de' suoi più devoti servi

Cav. R. C. Salvatore Alessi

DELLA ELMINTIASI

NELLE

SUE RELAZIONI

COLLA OCULISTICA

Se le umane malattie saranno dal medico accuratamente e con senno studiate, per fermo giugnerà egli a scuoprire in esse quel che può esservi di nuovo, e suggerire i rimedî che stimerà i più opportuni. Perchè solo il diligente esame dei fatti in ogni lor parte può dare incremento e alla teorica ed alla pratica della medicina. Nè il nostro secolo comporta i *trascendenti* concetti di que'seguaci dell'arte d'Esculapio, che pensano di poter accrescere questa

parte dell'umano sapere con meditazioni di camera. Esso vuole osservazioni fatte su i malati, e sottoposte a filosofico ragionamento; e le mie povere fatiche a questa norma furono e saranno sempre dirette.

M'induco a qui pubblicare una operetta, della quale già lessi la prima parte nell'Accademia Medico-Chirurgica di Bologna. Tratta questa d'un elminto della specie dei *cysticercus cellulosae* trovato nell'occhio di un uom vivente; ed espone, ad un tempo, i mezzi con cui mi fu dato condurre a guarigione l'occhio infermo di così fatta elmintiasi. Riferisce indi storie d'elmintiasi intestinale, nate in conseguenza d'operazioni ottalmoiatriche, e poi si discute sopra tale argomento.

Io conosco la insufficienza del mio sapere, ma dedicato, come sono, all'esercizio esclusivo della oculistica, veggendo nelle opere ottalmologiche la scarsità di simili osservazioni, ho stimato non privo d'importanza il cercar d'aggiungere alle poche fin qui conosciute, quelle che mi sono cadute sott'occhio, esercitando la parte di

medicina alla quale più specialmente mi son dato.

Ciò potrà somministrare qualche maggior lume ai pratici, ed esser stimolo a coloro che più di me sanno a riempire la lacuna da me mostrata loro, ed arricchire la ottalmologia di più efficaci studî.

Finisco coll'avvertire che il mio quale che siasi lavoro avrà due parti, per tal modo, che nella prima porrò le osservazioni sulla elmintiasi puramente oculare; nella seconda quelle sulla elmintiasi intestinale, che tien dietro ad operazioni ottalmoiatriche.

Senza dubbio que' che verranno appresso diranno molto più e molto meglio.

PARTE PRIMA

DELLA ELMINTIASI PURAMENTE OCULARE

OSSERVAZIONE

LETTA NELL' ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

9 NOVEMBRE 1845.

I

Se piacque alla benignità di questo scientifico consesso, che (or volgono quattro mesi) mi chiamava a socio corrispondente, concedere alla oscurità del mio nome, che fosse ricordato nella memoria di tant' illustri Italiani, io a quella guisa che l'artista viaggiatore segna delle sue cifre un monumento di gloriose ricordanze, mi sento preso dal bisogno di lasciare a questa dotta adunanza una memoria, non pari alla cortesia ed alla celebrità che la onora, ma sincera testimonianza della mia gratitudine. È dolce cosa per me sciogliere il voto a cui fin da quel momento si obbligava la mia riconoscenza, e nel futuro avvicendarsi della mia fortuna, e nella sera della vita sarà pur dolce conforto alle agitazioni dell' anima ed alla stanchezza degli anni il poter ricordare che ancor io parlai di scienza dove Maestri della nostra Italia i più insigni dettavano leggi e dottrine alle altre nazioni sue discepole.

Intanto trarrò dalle memorie delle mie curagioni un fatto che datomi opportunità a nuove

terapeutiche dottrine, le quali verrò esponendo, riuscirà, spero, di non lieve importanza per la ottalmologia. Parlerò di un'entozoo parassita vivo, rinvenuto nelle camere dell'occhio sinistro di un'individuo vivente, ed esporrò in pari tempo i mezzi da me adoperati per trarnelo via.

II

Un magistrato dell'Abruzzo Citeriore veniva alle mie consultazioni nel mese di Luglio 1844.–Egli era composto a temperamento sanguigno–bilioso ed avea l'età di 30 anni. – Il ch. prof. Marati, trovandosi presente, con cortesi maniere narrò la malattia del Signor Giudice in quel modo, che poche ora prima di recarsi alle mie consultazioni, egli avea appreso dal paziente istesso. – Fin da circa nove mesi, ei diceva, il Signor Giudice soffre gravemente nell'occhio sinistro. I caratteri del morbo fanno percepire all'osservatore clinico trattarsi di una cheratite cronica, per la qual cosa l'infermo è profondamente conturbato nella visione, tanto al suo ministero necessaria. – Le altre membrane dell'occhio sembrano essere del tutto sane, all'infuori della fotofobia che nella esacerbazione della cheratite manifestasi, e di una lagrimazione più o meno prolungata e più o meno molesta. – Le cagioni malefiche ingeneratrici cotesto morbo sembrò dapprima che fossero le infreddature, supponendo quella ottalmite della specie delle reumatico–catarrali, e quindi i medici curanti prodigarono tutt'i mezzi op-

portuni a far cessare la sospettata infiammazione, adoperando salassi generali e locali, purganti e derivativi d'ogni specie, ma il morbo, sebbene cedeva per alcun tempo, si rinvigoriva di poi con maggiore e più malefica intensità. – Riusciti infruttuosi i mezzi ordinati a combattere le cause reumatiche, si ebbe ricorso (da que' che dirigevano la cura) ai mercuriali ed ai preparati di solfo per rimuovere qualche vizio sifilitico e le sospettate influenze di lue scabbiosa, esistita in famiglia, ma (il dotto relatore aggiungeva) que' rimedì essersi dati senza regola e senza debite precauzioni, sicchè dopo il pochissimo e passeggiero vantaggio che derivava al malato, il morbo ricompariva e maggiormente esacerbava. Poneva fine alla relazione del prof. Marati il desiderio ardentissimo del signor Giudice, che io osservassi il suo occhio sinistro, e trovassi modo nell'efficacia di qualche nuovo mezzo terapeutico di finire il tormento e la fierezza di quel morbo pertinacissimo. Ed io adoperai con diligenza tutt'i precetti della ottalmoscopia, e mi misi ad esplorare con tutta l'attenzione nell'occhio infermo.

III

Ed all'estimazione ed alla saggezza del vostro giudizio, o signori, presento il risultato delle mie ricerche.

Vidi l'occhio sinistro del Magistrato Abruzzese con *vascolarizzazione* cronica dei vasi della congiuntiva oculare. – La cornea mostravasi alcun poco

opalina con alcuni punti della periferia ancora più carichi di opacità, i quali facevano riconoscere di leggieri la esistenza di guarite pustolette. – L'umore acquoso mancava alquanto di limpidezza. – In tal guisa andava procedendo allo esame della cheratite per poter giudicare s'ella avesse a dirsi superficiale, ossivero interstiziale o profonda. – E la superficiale era visibile pe' suoi caratteri esterni; la profonda giudicavasi dallo intorbidamento dell'umore acqueo, ossia che vogliamo ammettere con Wardrop come segno patognomonico della cheratite profonda il versamento di linfa plastica, o da credere, secondo il nostro giudizio, che la turbolenza dell'acqueo dipenda piuttosto dalla innormale secrezione della infiammata membrana di Descmet. Or posto che la cheratite superficiale e la profonda esistevano, sulla interstiziale non potea cader dubbio, e la diagnosi era compita. – Procurai non meno di osservare quel carattere della cheratite profonda che il signor Jüncken ha riconosciuto nello sviluppo de' vasellini della faccia anteriore della membrana dell'umore acqueo e nelle placche bianche ivi esistenti, ma mi sono raffermato nel pensiero del Velpeau, che la esistenza di questi fenomeni è ben lontana dall'essere dimostrata. – Volli anche cercare a quale delle due varietà potesse appartenere la cheratite profonda che m'era sott'occhio: cioè se fosse la cheratite nella porzione della membrana del Descmet della faccia posteriore della cornea, ovvero in quella porzione che riveste il davanti dell'iride; ma nell'impotenza

di riconoscere diversità alcuna, dissi fra me e me o Schindler ha veduto meglio di me, o le due varietà da lui ammesse sono una supposizione dell'intelletto, e non un fatto.

IV

Pur non contento di tutto ciò, procedendo a nuove ricerche con buon microscopio avvennemi in un tratto di veder passare dalla camera posteriore un verme, che si allogò nella camera anteriore dell'occhio. E allora fu ciò il principio di altre investigazioni, che l'inaspettato fatto suggeriva. Questo verme, chiesi a me stesso, può egli riguardarsi come un'effetto della malattia che or sottopongo ad esame, siccome ciò dubitavasi della giovane veduta dal Soemmering, e della ragazza del Mackenzie rispetto al *cisticercus cellulosae?* ovvero il verme prodotto primario generò la cheratite? Nel primo caso avremo a rintracciare, se sarà possibile, le cause profonde ed ignote della cheratite; laddove nell'affermativa del secondo caso abbiamo diggià rinvenuto la cagione visibile del male, e possiamo attaccarla a corpo a corpo e dominarla co'mezzi dell'arte. Ma per non andar nelle lunghe possiamo asserire fin d'ora non aver preceduto profonde alterazioni organiche delle membrane dell'occhio, dalle quali l'elminte sia stato l'effetto, siccome Geischeit di Dresda avea verificato nel tisico dell'istituto dei ciechi, avendo in vece dovuto appigliarmi al giudizio di Chaignaud, che l'incommodo ospite avea gene-

rato la cheratite coll'operare nello interno delle camere, come una perenne causa traumatica, secondo quello che a tal proposito riferisce anche Stoeber, il quale non dubita di asserire che può benissimo sifatto ospite co' suoi movimenti infiammare le parti circostanti, e sopratutto la membrana di Descmet e la cornea (*).

(*) *In questo istante medesimo, che pubblico il presente mio lavoro, leggo negli annali di oculistica, redatti dal Dottor Cunier di Bruxelles, 2° semestre dell'anno* 1849, *p.* 85 *un caso di* cysticercus cellulosae, *occorso nella pratica del Dottor Mackenzie, i di cui dettagli sono tratti dalla Gazzetta medica di Londra, e che io penso di esporre al mio lettore.*

« *Un giovanetto dell'età di* 16 *anni si presentò all'ospedale oculistico di Glasgow, dolendosi di un turbamento di vista nell'occhio sinistro. La camera anteriore dell'occhio nel dinnanzi della pupilla presentava un corpo sferico di un ottavo di pollice di diametro, che dietro una diligente ispezione si riconobbe per un vero cysticerco. Il malato narrava, che nel mese di giugno avea sofferto una infiammazione nell'occhio sinistro, la quale avea preceduto l'apparizione di questo corpo estraneo. Egli percepiva, quantunque poco distintamente, gli oggetti situati nel davanti o nel disopra dell'occhio; quando la luce era moderata, presentava una terza parte di pupilla e precisamente la superiore, non occupata dal corpo estraneo. La po-*

sizione dell'idatide variava fino ad un certo punto, nondimeno era ben facile distinguere il suo corpo opaco, la sua testa, i suoi prolungamenti, e le quattro ventose. L'animale sembrava sopra tutto pieno di vita nella mattina, ed allorchè il malato aveva caldo. Nel resto, questo corpo estraneo non cagionava dolore con la sua presenza. Il 13 ottobre Mackenzie ne praticò la estrazione, facendo una punzione di $^3/_{20}$ di pollice nella cornea con il coltello di Beer. Egli introdusse per quest'apertura un' uncinetto di Schlagintweit, col quale prese l'idatide e lo trasse al difuori. L'iride fece un poco di elevazione dietro l'apertura; ma qualche frizione sulla palpebra superiore ne facilitò la riduzione. L'operazione non fu susseguita d'alcun sinistro inconveniente; il malato uscì dall'ospedale otto giorni dopo, perfettamente guarito ».

« L'idatide che venne posta nell'acqua tiepida, continuò a fare dei movimenti almeno più di 40 minuti dopo la sua uscita dall'occhio. Il Sig. Mackenzie attribuisce l' ottalmia sopravvenuta nel mese di giugno, e che ha preceduto l'apparizione dell'idatide allo sviluppo dell'ovicino in uno de' vasellini sanguigni dell'iride o della coroide; aggiunge, che la sola norma razionale a seguirsi in simili casi, consiste nella estrazione del corpo estraneo; tutti i metodi destinati ad uccidere il verme nella sua posizione non possono avere alcun risultato, mentre lasciano permanente la causa della irritazione ».

Io credo che il nascimento de' vermi, esistenti nel globo dell'occhio, non appartenga alla generazione vi-

vipera, la quale si eseguisce per la nascita di piccoli viventi; nè alla generazione ovipera che si opera per ova o seme, nè a quella scissipara che ha luogo per innesti o per gemme. Tutte queste forme generative possono riprodursi, ma il verme dell'occhio umano ha una origine primitiva e spontanea. La muffa e gli animali infusorii nascono da corpi organici privi di vita, molto più efficacemente, dunque ciò deve aver luogo negli organismi viventi stessi. Bresmer su tal proposito ammette che gli organismi, i quali nuovamente si sviluppano nel vivente, debbono riescire di gran lunga più perfetti di quelli formati da corpi privi di vita; per la ragione che nel primo, sia egli uomo o pianta, il principio della vita o forza vitale trovasi in un maggiore grado di energia, ed opera più intensivamente. In quanto poi alla estrazione, come norma razionale, risponderemo colla esposizione del fatto in esame, il quale contesta che senza la estrazione si può togliere il verme e la causa permanente della irritazione.

V

L'ottalmologia in questi ultimi tempi, sendosi impossessata delle scoperte degli elmintologi per ispiegare e correggere parecchie alterazioni della facoltà visiva, derivanti da vermi che rinvengonsi nell'occhio umano, ammette sei specie che il microscopio di Nordmann, di Logan e di Geischeit ha conosciuto con esatte osservazioni; la *filaria medinensis* che rinviensi nelle palpebre e sotto la con-

giuntiva; la *filaria oculi humani*, il *monostoma lentis*, ed il *distoma* tre specie che possono trovarsi nel corpo del cristallino; il *cysticercus cellulosae* nelle camere dell'occhio, e finalmente l'*echinococcus humanus* che si è ritrovato entro la coroide e la retina. Ma secondo che avviso una così incompleta indicazione data da' trattatisti dell'ottalmologia riesce di poca utilità finchè non si dian in un quadro i caratteri differenziali perchè una spezie può essere distinta dall'altra. Per grande sventura ne' libri degli ottalmoiatri niente di simile ho potuto rinvenire. Peggio è che l'elminte da me osservato, non ho potuto esaminarlo fuori dell'occhio per descriverlo minutamente a quel modo che da me non elmintalogo può sperarsi. Bisognerà dunque esser contenti di quello che men perfettamente e di quel che avrei voluto, mi riuscì vedere e registrare.

VI

L'essere parassita di che parliamo dalla camera posteriore trapassando nella camera anteriore dell'occhio sinistro dell'infermo, situavasi dinnanzi dell'iride nella metà inferiore laterale esterna, lasciando sgombra la pupilla.– Guardato con occhio nudo avea la lunghezza di circa due linee e mezzo, appariva poi sei volte più grande gnardandolo col mio microscopio. – Il suo colore era di un bianco appannato ne' due terzi inferiori fusiformi; di color lattiginoso nel suo terzo superiore. In quest'ultima porzione del verme scorgevansi quattro prolunga-

menti, uno superiore e più lungo, inferiore l'altro il più corto, e due laterali. Eran queste le ventose del *cysticercus cellulosae* descritte dagli elmintologi? ed era quell'elminto un *cysticercus?* Io non posso fermamente asseverarlo, che i caratteri più profondi non ho potuto studiare entro l'occhio. Procurino gli elmintologi di giudicarlo come meglio loro va a garbo, che io posso anche assicurarli de' movimenti di quell'entozoo, il quale col suo corpo non sembrava appoggiarsi sopra alcuna membrana, ma nuotava nell'umore acqueo con moti, benchè placidi, quasi continuati senza riposo.

VII

Pareva che il muoversi consistesse in due atti opposti. Quando le appendici superiori si avvicinavano, le laterali divaricavansi, e così viceversa.– Notai pure che restando per qualche istante a nuoto, senza movimento, divaricava le quattro appendici come per appoggiarsi con maggiore distensione sulla colonna dell'umor acqueo.–Dimorava nella camera anteriore per ben due o tre minuti, e poi ritornava nella camera posteriore, nascondendosi dietro dell'iride della metà inferiore, e restandovi per altrettanto tempo; dopo di che ripassava nella camera anteriore, situandosi nello stesso luogo sopra indicato. – Notai di più che nel movimento di traslocazione l'entozoo restringeva ed impiccoliva i prolungamenti suoi, mentre poi accerchiava, per così dire, con forza contrattiva la sua porzione

inferiore fusiforme, e nascondevasi dietro dell'iride, come del pari faceva quando ripassava nella camera anteriore dell'occhio. Queste mie ricerche sono state verificate a pupilla nuda e disarmata, e col microscopio, anche dai valenti chirurghi signori Marati, Lannutti, e Lanciano, e da molte altre persone che in quel giorno attendevano alle mie consultazioni.

VIII

Dato compimento a queste osservazioni, mi fu forza pensare ai mezzi per rimuovere la visibile causa morbosa della cheratite. Ricorsi allora a quel che ne scrissero i più chiari e famigerati maestri nelle moderne discipline ottalmologiche, e dovetti riconoscere la scarsezza delle terapeutiche indicazioni, e quanto poco potessi di quelle giovarmi. Imperciocchè così ragionava io dentro me stesso: vogliamo noi sperare nelle dottrine del Geischeit, il quale dice di aver veduto in molti casi la morte del verme, quando la infiammazione dell'occhio giungea a più alti gradi di sua intensità? Ma in questo incontro chi ci assicura che provocando la esacerbazione della cheratite, la flemmasia stessa non leda qualche altra importante membranuzza dell'occhio, e non rechi gravi danni all'infermo? Si rinunzi dunque all'aspettazione della spontanea od artificiale esacerbazione del lavoro inflammatorio.

IX

Ma doveva forse accordare allora la preferenza al precetto del Soemmering generalmente adottato, che consiste nella estrazione artificiale dell'entozoo parassita? Basterà di esaminare se questo precetto debba ragionevolmente registrarsi per tutte e sei le specie dei vermi che si rinvengono negli occhi umani. – Io penso invece doversi praticare la estrazione nel solo caso delle *filarie* che annidansi sotto la congiuntiva, o qualche rara volta nel caso del *cysticercus cellulosae*, cioè precisamente in circostanze simili a quelle in cui s'incontrò il Soemmering, il quale estrasse un *cysticercus*, che stavasi tranquillamente nella camera anteriore dell'occhio privo di qualsiasi infiammazione.

X

Non però consiglierei la estrazione quando trovansi vermi entro il corpo della lente cristallina pria che questa sia divenuta caterattosa, nè per l'*echinococcus humanus* che dimora entro la coroide e la retina, giacchè nel primo caso si esporrebbe l'ammalato a tutte le conseguenze della estrazione della cateratta, e nel secondo l'azione della mano operatrice riuscirebbe assai difficile e non immune da tristissime conseguenze. Per altra parte, come mai, nel caso che aveva per mano dovea io fidarmi della estrazione del parassita con una cheratite unitamente a vascolarizzazione della congiuntiva e

con un entozoo che facilmente si nascondeva nella camera posteriore? Condotto pertanto da si fatti ragionamenti procurai di ricercare se per sola applicazione di medicamenti potessi ottener quel che l'estrazione non potea darmi. Mi si presentò subito alla mente il solo mezzo che trovava indicato dal signor Chaignaud per la uccisione delle *filarie* della congiuntiva, cioè una miscela di parti eguali di tintura di aloè e di acqua da iniettarsi al disotto delle palpebre per tre o quattro giorni. Ma domandai a me stesso, questa soluzione potrà essa uccidere il verme dell'occhio nel nostro ammalato? E dovetti rispondermi negando, perchè non trattavasi qui d'una filaria e non istava essa sotto la congiuntiva. Dopo lungo meditare ecco pertanto il ragionamento sul quale mi fermai.

XI

Fra le cause della malattia che l'infermo avevami addotte, lasciai da parte i supposti raffreddori, ponendo mente alle sole antiche infezioni sifilitiche e scabbiose, poichè la cheratite quantunque si fosse generata dall'*essere parassita* potea benissimo avere acquistato vigore dalla influenza malefica di quelle infezioni. Fui dunque condotto a pensare che m'era d'uopo prescrivere un preparato, il quale riunisse in se le due potenze medicinali atte a ribattere la sifilide e la psora. E prescrissi perciò l'etiope minerale in pillole da due a cinque grani con polvere di salsapariglia, e con uso di latte in ogni

sera. E ciò pel corso di quaranta giorni, facendo precedere la cura con varî purgativi di diagridio e di calomelano·—Stimai non meno opportuno di dover combattere la vascolarizzazione cronica della congiuntiva, ed a questo effetto, oltre ai derivativi che or ora indicherò, praticai dentro la palpebre la istillazione di qualche goccia, in ogni mattina ed in ogni sera, del collirio fatto con la pietra divina.

XII

Volendo finalmente procedere poi alla uccisione dell'elminto, vi diedi mano nel modo che sono per dire. Feci applicare al malato tre vescicanti della larghezza d'un pollice e della lunghezza di due; il primo dei quali occupava tutta la lunghezza del sopracciglio; il secondo, continuandosi dal lato esterno del primo, scendeva per la tempia radendo l'orlo orbitale; ed il terzo in fine, dipartendosi da dove finiva il secondo, veniva a ricuoprire l'orlo dell'arcata orbitale inferiore.—Ottenuta così la piaga nelle indicate regioni, presi a medicarle tutte le mattine e tutte le sere con una pomata composta di parti eguali di calomelano e di santonina.—Con ciò il verme non tardò a finir di vivere, e prima dei quaranta giorni fu disfatto e riassorbito.—Dopo di che la cheratite e la congiuntivite disparvero, e l'infermo fin d'allora ha goduto la piena integrità fisiologica dell'occhio, stato già sede d'una tanto ostinata infermità.

XIII

Or quali documenti pratici possiamo noi dedurre da un'unico fatto? Io non ho l'ardimento di trarne alcuno. E tuttavia non posso astenermi dal riferire, che anche da questo solo fatto si rende grandemente probabile, che il rimedio da me localmente adoperato con metodo endermico, e specialmente il calomelano, possa riguardarsi in simili casi, i quali sian per occorrere, preferibile ad ogni altro, sì perchè è mortifero per l'entozoo, comechè innocuo all'organo della visione, anzi riguardato sempre come sufficiente per la risoluzione delle flemmasie degli occhi.

Finisco promettendo, che se fatti dello stesso genere io raccoglierò dalla mia pratica, seguiterò ad illuminarmi coll'esperienza, mettendo a cimento questo mio modo di vedere, dal quale per ora mi trovo sempre più condotto a riservare il metodo della estrazione pe'soli entozooi degli occhi, annidantisi sotto la congiuntiva. Decidete voi, sapientissimi Accademici fino a qual segno il mio dire possa meritare la vostra approvazione.

XIV

Nel mese di novembre dello stesso anno 1845 la società Medico-Chirurgica di Bologna decretava la pubblicazione di questa mia memoria. Ecco la lettera che mi veniva diretta dal Segretario della stessa società.

Società Medico-Chirurgica di Bologna – Bologna il giorno 13 novembre 1845 – Pregiatissimo Signore e Collega – Mi faccio un pregio di renderla avvertita che la Commissione di Revisione di questa Società ha giudicato che la Memoria sulla *uccisione di un verme ec.* da Lei presentata, sia per intero inserita nel prossimo numero (Novembre e Dicembre) del Bullettino delle Scienze Mediche da essa pubblicato.

A norma dello stabilito dalla stessa Società saranno tirate copie 25 a parte della suddetta Memoria, che verranno rilasciate a Lei *gratis*.

Mi pregio di confermarmi con distinta stima e considerazione – Suo Devot. Servo e Collega Dott. Gio. Brugnoli V. Segret.

BIBLIOGRAFIA DEI VERMI OCULARI

Rhodius — *Joh observ. med. cent. III Francof.* 1676 *ec.*

Schubius — *Verminum in virorum corporibus generatio singularis in oculorum palpebris et aurium cavitatibus. Ephem. Nat. Curios. dec.* 1 *an.* 2 *p.* 43.

Mongin — *Sopra un verme trovato sotto la congiuntiva a Maribarou isola di S. Domingo; giornale di medicina di Parigi t. XXXII p.* 338. 1770.

Flopkinson — *Account of a worm ec. Relazione di un verme nell'occhio di un cavallo. Trans. della Soc. Filos. Americ. vol. II p.* 183. 1786.

Rudulphi — *Entozoorum synop. Berolini p.* 213. 1819.

Olferz—*De vegetativis et animatis corp. in corp. animatis. Berolini p.* 54. 1816.

Lenchart—*L. C. pag.* 30.

Soemmering—*Sul cysticercus cellulosae nell'occhio umano. Tris. fas.* 7 *p.* 717. 1830.

Rossi—*Delle idatidi situate nell'occhio tra la coroide e la retina. Memoria della R. Accademia delle Scienze di Torino t. XXXIV* 1830.

Nordmann—*Ricerche microscopiche per servire alla storia naturale degli animali senza vertebre fasc.* 2 *con* 20 *tavole* 1832.

Margan—*On a living snale ec. Di un verme vivo nell'occhio di un cavallo vivo e di altre insolite produzioni degli animali ibid. p.* 383. 1786.

Michaelis—*Ueber einen lebenden* Würm *im Auge eines Pferdes. Sopra un verme rinvenuto vivente nell'occhio di un cavallo I. vol.* 2 *set. Addizione p.* 234. 1785.

Vill—*Ueber* Würmer *in den Augen der Pferde.–Sui vermi negli occhi de' cavalli.–Teuffel J Magazin ec. Magazzeno per l'arte veterinaria I. vol. Carlsruhe p.* 287. 1813.–W*eidenkellers* W*ochenblatt ec. foglio eddomadario per la educazione del bestiame e l'arte veterinaria an.* 1° *m.* 7 *p.* 29. 1818.

Sick—*Jahrbucher ec. Annali dell' impero d'Austria* 2 *vol. Vienna* § 174. 178. 1813.

Greve—*Erfahrungen und Beobachtungen ec. Sperienze ed osservazioni sulle malattie degli animali domestici* 1° *Vol. Oldenburg p.* 173. 1818.

ANDERSON—*Edim, med. ec. Giornale medico-chirurgico di Edimburgo vol. II pag.* 306. 1805.

ALKINSON—*Lon. medi. ec. Giornale medico-fisico di Londra parag.* 125.

DEGUILLÉME—*Rexueill ec. Raccolta di medicina veterinaria I vol pag.* 119.—*Bulletin. ec. Bullettino di Scienze mediche t. VII Febbr. p.* 120.

IWINNING—*Edimb. med. ec. Giornale medico e chirurgico di Edimburgo n.* 386 *p.* 240.—*Observationes on the Filiaria ec.—Osservazioni sulla filaria trovata negli occhi de' cavalli nell' Indie. Il veterinario vol.* 1 *n.* 4. 114 *pel* 1828.

RENNENDY—*Account ec. notizia sopra un verme non descritto,* ascaris pellucidus, *trovato negli occhi de' cavalli nell' India. Transazioni della S. R. di Edimburgo vol. IX p.* 167; *Ferrariae. Bullettino di scienze mediche t. III p.* 122. 1826.

PERCEVAL—*Deseases ec. Malattie de' cavalli nell' India.—Vermi negli occhi. Il veterinario vol. I p.* 74. 1828.

CHAIGNAUD—W*orm ec., Vermi negli occhi de' bovi: Ibid. p.* 77.

DESMARETS—*Berarks on the. Foregissing pepar. Ibid. pag.* 79.

GIBB—*Observations ec. Osservazioni sulla filaria ec. Ibid. p.* 194.

MOLINEUX—*On the worm ec. Sul verme nell'occhio del cavallo ec. Ibid. p.* 309.

LENCKART—*Versuch einer ec. Saggio di una classificazione naturale degli entozooi p.* 29 *e* 30. 1827.

GURLT—*Lehrbaeh ec. Manuale di anatomia patologica degli animali domestici prima parte. Berlino* § 341. 1831.

ANTOLOGIA DI SCIENZE NATURALI *vol. I Fasc.* 3. *Napoli* 1841.

MACKENZIE—*Cysticerque dans la chambre antérieure de l'oeil.–Annales d'oculistique publiées par le Docteur Florent Cunier.–Bruxelles* 1849 2° *Semestre tom. XXII serie* 4 *pag.* 85.

LEJEUNE—*Histoire naturelle et médicale des vers, journal des savants de Leipsick; septembre, année* 1715 *pag.* 110.

DANIELIS LECLESA—*Historia medica lumbricorum, in* 4° *Genevae, chap.* 13 *pag.* 273 *et* 311.

PECHELLINI—*Journal de Leipsick, cité année* 1691, *pag.* 234.

GEORGES WENDELANT—*Citè par Gramaan.*

GRAMAANI—*Miracula mortuorum. Dresdae* 1739 *in* 4° *Lib. III* § 94 *pag.* 883.

J. B. HELMONT—*Traité des tumeurs pestilentielles, pag.* 884.

GUERSIN ET BAJON—*Citè par Lassus. Mémoire présenté à l'Academie des Sciences* 1759.

GEISCHEIT—*Essais sur les entozoaires de l'oeil Journal d'Ammon, Tom. III p.* 405.

PARTE SECONDA

DELLA ELMINTIASI INTESTINALE COMPLICANTE LE OPERAZIONI OTTALMOIATRICHE

I

Dirò ora della seconda parte della elmintiasi in rapporto alla oculistica, e singolarmente di quella elmintiasi che ha luogo negl' intestini, cagionata dalle operazioni esercitate sugli occhi.

Certo è che questa, laddove avvenga dopo essersi praticata una operazione sull'occhio, diviene grandemente molesta all'infermo operato, e che se manifestisi col vomito verminoso può essere cagione di considerevoli guasti negli occhi operati di cateratta o di pupilla artificiale.

Per la mia parte dalla storia dei fatti, a me occorsi nella pratica, mi viene somministrato il tema di svariate importantissime considerazioni che esporrò ai miei colleghi, perchè nelle operazioni oculari volgano un pensiero a questa complicazione speciale, che può facilmente aver luogo; e mi confido che nella scarsità di autori che ne trattino, le mie osservazioni non riesciranno del tutto inutili.

5

II

Lascio da parte tutto quello che riguarda le sottili ricerche intorno alla formazione di organismi vivi ne' corpi organizzati. Molto se n'è parlato da più secoli, e bisogna confessare che le tenebre non sono ancora dissipate, le opinioni le più opposte hanno in loro favore valentissimi campioni. Di qui è che le mie presenti ricerche non si estenderanno ad investigare se cotesti vermi sieno di specie analoga a quelli che trovansi nell'acqua e nella terra: io non esaminerò ugualmente se possano introdursi nel corpo dell'uomo mediante gli alimenti o le bevande o l'aria; ovvero se per mezzo dell'atto della generazione possano essere dai genitori propagati ai figliuoli. Forse per incidenza favorirò i partigiani della primitiva formazione spontanea, come altrove dissi, senza pregiudizio però di tutti gli altri diversi modi di propagazione che son proprî degli organismi animali, e che secondo Bresmer possono aver luogo sotto diverse circostanze, in opposizione alle idee di Gadd, di Linneo, di Tissot, di Beireis, di Emelin, di Ludwenhoek, di Schäffer, di Halm, e di altri i quali pensano che i vermi intestinali o provengano da que' della terra o da que' dell'acqua, e che s'introducano nel corpo animale nello stato di germe ed ovo. Io sarò lontano dall'agitare simili oziose quistioni, come quelle che non mirano allo scopo del mio lavoro. – Dalla storia dei fatti nascerà naturalmente la ricerca delle cause per lo

meno promotrici della verminazione nelle operazioni ottalmoiatriche, e vedremo se questa complicazione sia propria di tale o tal'altra età, di tale o tal'altro sesso, di tale o tal'altro temperamento.

In secondo luogo esamineremo (stabilito che per partecipata irritazione ben può la elmintiasi intestinale od il vomito verminoso seguitare le operazioni ottalmoiatriche) se si debba far precedere una cura antelmintica prima dell'operare col ferro, ovvero combattere la complicazione susseguente ad operazione finita, quando gl'indizi de' vermi già si manifestano.

Terzo dove abbiavi probabilità della sopravvenienza del vomito verminoso, dovendo operare una cateratta o la pupilla artificiale, a quale dei metodi o processi operativi si debba dare la preferenza. In fine molti simiglianti quesiti ne si pareranno d'innanzi a' quali procurerò di rispondere come meglio per me si potrà.

III

STORIA 1ª E 2ª

DUE GERMANI CIECHI NATI CON CATERATTE; OPERAZIONE.—VOMITO VERMINOSO.

Nel mio viaggio clinico per gli Abruzzi, e propriamente nella Città di Teramo, Capoluogo dell'Abruzzo 1° ultra, furono a me raccomandate e

dirette due povere creaturine, cieche fino dal nascere. Siccome trattavasi di dovere eseguire operazioni, alle quali associar si debbe una rigorosa cura consecutiva in una ben disposta infermeria, chiesi al benemerito signor Intendente di quella Provincia che desse alcun provvedimento a quest'uopo, ed ottenni che fossero ricoverati i due miseri fanciulli nel civico Ospedale di quella Città, non senza la giunta di opportune pietose disposizioni, affinchè nient'altro mancasse di ciò che sarebbe necessario per condurre a buon termine quel che l'arte a lor prò tenterebbe; cosa ivi tanto più facile, trattandosi di una pia casa, dove agl'infermi con ogni carità e diligenza è sovvenuto assai bene.

I due ciechi nati appartenevano alla famiglia Belisari (coincidenza singolare col nome d'un'uomo illustre, la di cui storia fu dolorosissima) della Provincia Teramana. I loro genitori erano di prospera salute, se non che parevano estenuati dalla miseria e dalle giornaliere fatiche. Frutto del matrimonio dei coniugi Belisari erano tre figliuolini, una femmina ch'era la più grande e due maschi. La prima ed il secondo genito nacquero con cateratte a tutti due gli occhi; l'ultimo bambino venne in luce con perfetta vista.

La femmina si nominava Maria ed avea l'età di otto anni e mezzo circa, di temperamento linfatico–nervoso. L'altro chiamavasi Domenico ed era giunto all'età di anni sei, avea difforme il corpi-

cino per rachitide; la quale gl'ingenerava varie gobbosità nelle svariate regioni della cassa toracica. Presentava altresì un miserabile sviluppo delle ossa degli arti inferiori.

Interrogati i genitori intorno alla vita di que'miserelli non dissero aver sofferto nel passato malattie di gravi conseguenze, ma la madre narrava ch'erano nati di debole complessione e venuti crescendo con quel carattere rachitico. Alle mie ulteriori interrogazioni rispose pure; che mai non avevano sofferto scabbie in famiglia od altre malattie cutanee e che il vaiuolo era stato loro inoculato col pus vaccinico dal medico municipale, ed avea sortito un risultato favorevolissimo. Di verminazione, narrava, non esser mai stati ammalati.

IV

Esaminati i Belisari ciechi avevano il viso sparuto e pallido, simili a quelle piante che crescono nelle tenebre. I movimenti della testa erano disordinati e frequenti, ed i muscoli faciali increspavano or la fronte ed or le gote. Gli occhi tremolanti erano quasi in continua rotazione, fenomeni tutti che significavano in modo singolare la cecità congenita per cateratte. Cotesti fenomeni di rotazione non solo degli occhi ma del capo derivano dalla natura delle cateratte congenite, le quali sono molte volte lenticolari e centrali, cosicchè lasciano quasi sempre la periferia della lente diafana in modo che la luce passi da quel piccolo

anello rimasto senza opacità. Quindi gli ammalati anziosi di vedere la forma degli oggetti procurano di voltare la testa e gli occhi, finchè mettano al centro la porzione periferica della lente cristallina ch'è trasparente o meno impedita dalla fatale oscurazione. Da ciò deriva il carattere abituale della continua rotazione degli occhi e della testa.

Le cateratte nei germani Belisari erano di colore opalino, ineguali, striate e punteggiate, e ciò perchè andarono soggette al rammollimento. Le pupille erano alquanto dilatate e quasi addimostravano un'intorpidimento nei loro nervi iridei, pure non erano insensibili ai vari gradi della luce. La facoltà visiva estendevasi fino alla percezione de'colori ed all'accorgimento del trapassare di corpi informi.

E qui taluno de'miei lettori mi dirà: il cieco nato che vede la luce, i colori e le ombre dei corpi può egli dirsi un cieco nato? Ma io per dimostrare la giustezza del mio asserto rimanderò, chi così dicesse, a quello che rispondo quì a piedi in una nota (*).

(*) *Di cecità congenite la scienza registra svariati casi. V'à l'assenza degli occhi veduta da varii autori; v'à l'atrofia dei globi aculari, originata da un processo patologico intra–uterino; v'à pure la fatale paralisi dei nervi ottici o l'amaurosi congenita, v'à il simblefaro, l'occlusione pupillare, la cateratta*

congenita ec. Per le tre prime varietà la oltalmologia è impotente a lenire il dolore di quelle sventure; per le tre ultime però il medico operatore ha in sè tutto per poter sovvenire ai ciechi nati col simblefaro, colla occlusione pupillare, e colle cateratte intra–uterine.

Dal tempo che queste tre varietà di cecità congenite cominciarono ad essere vinte dalla scienza, gl' ideologi hanno voluto speculare sul nuovo ordine delle idee dei ciechi nati, proveniente dal senso visivo. Ma sventuratamente si sono trascinati tant'oltre che han portato le loro teoriche fino all'esagerazione ed all'errore. Essi hanno supposto il cieco nato impotente alla percezione della luce dei colori e del transito delle ombre dei corpi; anzi dirò di più, che le cerretanesche parole di certi chirurghi operatori han fatto credere sin'ora ai psicologisti, che il cieco nato in genere non può attingere alcuna idea di cose naturali dal senso della vista, finchè la mano operatrice non l'abbia guarito dalle infermità in discorso. Ma questa è una falsa asserzione. Noi di già abbiamo diviso in due ordini le cecità congenite. Le tre prime varietà, ossia l'assenza degli occhi, la paralisia, e l'atrofia completa sono cecità congenite, a cui la scienza non ha potuto e non potrà giammai prestare i suoi splendidi aiuti. Perciò sì fatta categoria di ciechi nati è veramente impotente a percepire la luce, i colori ed il transito degli oggetti esteriori. Ma se l'arte oculistica non ha potuto giammai restituire la facoltà visiva a cotesti individui, segue da ciò che ai psicologi son sempre mancati i fatti su cui fon-

dare le loro specolazioni sul nuov'ordine d'idee, che a tali cecità congenite possono tener dietro.

Il nuov'ordine d'idee che col soccorso d'opportune medele può ritrarre l'umanità, sono quelle che si acquistano dopo le operazioni del simblefaro o dell'apertura delle palpebre unite congenitamente, e dopo la formazione d'un foro pupillare che la natura avea negato nell'iride di alcuni ciechi nati; od in ultimo, dopo aver rimosso una cateratta congenita. In queste tre varietà d'ingeniti malori oculari, i quali costituiscono la categoria delle cecità congenite suscettive di guarigione, v'à più o meno la percezione della luce dei colori o del trapasso delle ombre dei corpi. Se sventuratamente mancassero affatto queste tre condizioni d'igienevrosi, dove tu fossi o mio lettore il primo operatore, a cui largì la mano di Dio l'eccellenza dell'arte, dispera del felice risultato della operazione. In tal caso la parte sensitiva del miglior ministro della mente, l'occhio, sii certo che non ha vita. Io son di parere, e la sperienza lo dimostra ogni dì, che ov'esista un'avanzo od un'indizio di vitalità nella retina, qualunque ei sia l'ostacolo che si frappone fra essa e l'atmosfera illuminata, il più od il meno della luce viene percepito. Sia pure l'atrofia dell'occhio, escluso il tronco del nervo ottico. Non è luce d'Italia ma d'Inghilterra; non è luce dell'aria campestre ma di tomba, però è percezione di luce.

E cosa diremo noi della occlusione palpebrale e della pupillare? In questi casi l'occhio è nella sua integrità, la retina piena della sua vita funzionale, e

le altre membrane sieno le palpebre sia il velo pupillare, ch'entro l'utero chiude il foro dell'iride, sono veli che la natura ha nondimeno dotato di una straordinaria diafaneità. Quindi la percezione della luce e dei colori nei ciechi nati di simili malattie, sebbene abbia luogo con ostacoli , ciò nondimeno si esercita. Ciascun' uomo è stato al caso di convincersi di una tale verità, poichè non v'à chi non abbia chiuso le palpebre in una stanza all'oscuro ed avvertito ciò non ostante quando giunga una lucerna accesa. Non v'à alcuno che con le palpebre chiuse a luce viva non distingua il nero dal bianco, e qualche volta il rosso scarlatto, come pure il trapasso di un corpo opaco al davanti degli occhi. Senza questa condizione d'igienevrosi, ripeto, non può mai il medico diagnosticare un felice risultamento , allorchè vuole far guarire di simili infermità.

Se osserviamo poi le cateratte congenite, il più delle volte esse sono capsulo–lenticolari centrali, e quindi scorgesi il disco delta lente trasparente, da dove l'infermo percepisce la luce, i colori ed il trapasso de' corpi.

Nelle cateratte congenite , cessato il periodo del rammollimento (ove questo accada) v' è un' assorbimento tale, che lascia una piccola lente atrofica, la quale può considerarsi come il nucleo della lente primitiva normale. E la capsula aderendo a varii angoli dell'iride o dei processi ciliari lascia degli spazietti da dove l'ammalato percepisce quanto abbiamo accennato di sopra.

6

Da ciò ne viene che i ciechi nati operabili non sono privi della percezione della luce de' colori e del passare de' corpi; ed i psicologisti, volendo accordare ai ciechi nati operati, anche il cominciamento di si fatto genere di percezione incompleta e parziale, hanno errato grandemente.

Fra i fenomeni singolari del cieco nato si può noverare solamente quello, pel quale può giudicare della distanza dei corpi; ma sopra questo assunto mi riserbo di parlarne in un mio peculiare lavoro intorno alle cateratte congenite.

V

Intanto torniamo alla nostra narrazione.

La mattina del giorno venticinque Agosto dell'anno 1844 fu destinata per le operazioni delle due creature. Precedentemente, siccome è d'uso nella mia pratica, ho purgato gl'infermi. La sera innanzi furono adoperate le frizioni con la pomata di belladonna nei dintorni delle orbita, a far che le pupille si dilatassero. Il fenonemo della dilatazione pupillare nella Maria Belisari avverossi completamente in un sol' occhio, nell'altro, sebbene la belladonna abbia spiegato la sua medica virtù, il dilatamento pupillare non fu completo. Cosi del pari nel fratello di lei Domenico, il difetto della dilatazione pupillare ebbe luogo nell'occhio destro, mentre nel sinistro la pupilla erasi regolarmente

dilatata, senza dubbio a provare che lo stato patologico delle due parti, destra e sinistra, non era uguale nel grado, e che altrettanto perciò accadeva della facoltà di risentirsi alle azioni locali terapeutiche.

VI

Preparati allora convenientemente tutti gli oggetti che abbisognano per simili operazioni, attorniato dal fiore delle colte persone della Città, ed assistito dall'egregio Dottor Bonolis, io operava pel primo, col metodo misto dello stracciamento della capsula e dello abbassamento della lente Domenico Belisari, quando incontrai nel traversare la cornea opaca una considerevole resistenza, la quale dipendea più dalla natura di quella membrana che dal difetto di forma e di tempera del ferro (*).

(*) *La sclerotica nei ciechi nati è quasi della consistenza medesima della cornea trasparente. Qualunque sia la specie dell'ago curvo che l'operatore voglia usare per le cateratte congenite, allorchè debbasi impiantare per fare la scleroticonisi, l'oculista nell'atto della puntura deve impiegare una forza considerevole. In* 32 *casi di cateratte congenite per me operate, mi è cinque volte accaduto che l'ago si rompesse. Tre altre volte gli aghi si sono piegati, sebbene gli stromenti fossero della miglior fabbrica ch'esista in Italia tenuta per M. Albuy in Napoli.*

Nell'atto poi della penetrazione dell'ago, la sclerotica de'ciechi nati si avvalla pel contrasto della forza compressiva dell'ago curvo colla resistenza della membrana sclerodiana. Laonde per evitare lo impiego della forza maggiore nell'atto della scleroticonisi e per conseguenza lo avvallamento della sclerotica, dopo quei fatti accennati di rottura e di piegamenti degli aghi curvi, ho scelto a preferenza dapprima l'ago lanciato, poscia mi sono servito di un' ago–coltellino per me fatto costruire, onde rimuovere con più sicurezza e facilità le cateratte complicate con sinechie irido–capsulari, e mi sono convinto che un tal ferro debbasi adoperare a preferenza nelle cateratte congenite, sì perchè riesce molto opportunamente per la facile penetrazione nel globo dell'occhio, sormontando qualunque resistenza della sclerotica, come pure per l'utilità che se ne ricava nel distruggere quelle cateratte quasi sempre congiunte con aderenze irido-capsulari. Finalmente la consistenza straordinaria della sclerotica nei ciechi delle cateratte congenite io penso che possa dipendere da uno sviluppo maggiore, impresso dal continuato esercizio di questa membrana; e ciò perchè il cieco nato ha l'abitudine di ruotare continuamente i globi degli occhi.

VII

Vinto quest'ostacolo, trovai che le cateratte lenticolari erano atrofiche, e vi volle molta sollecitudine per poterle allontanare dal lume pupillare.

Ma le capsulari erano talmente intralciate, dure ed aderenti, che durai molta fatica a sgombrare le pupille da quelle capsulari laciníe le quali sembravano come pezzi di canape intimamente ivi incollati. E sebbene nell'occhio sinistro riuscissi felicemente ad allontanare del tutto que' capsulari residui, nel destro però debbo confessare essere rimaste delle striscette di quella fatal membrana connessa fortemente all'iride. Di più cotesta sinechia irido-capsulare dell' occhio destro di Domenico Belisari impediva all'azione della belladonna il regolare allargamento della pupilla, siccome ho notato precedentemente. L'operazione in quest'occhio durò lungamente, non solo per la complicanza incontrata della sinechia irido–capsulare, ma eziandio per la irrequietezza del ragazzo infermo, il quale piangeva, si dibatteva, e spesso chiudeva gli occhi con tanta forza che riusciva impossibile all'assistente di tenere sospesa la palpebra o con le dita o con l'elevatore.

La Maria Belisari è stata anch'essa operata in quel modo stesso che si è praticato pel suo fratello, ma costei stette molto più ferma nell'atto della operazione. Trovai del pari durezze enormi nella sclerotica e difficoltà di manovra operativa nell'occhio destro per le aderenze irido–capsulari che ivi esistevano, e per le quali abbiamo precedentemente osservato il difettoso dilatamento della pupilla, dopo l'applicazione dell'atrope belladonna. Non pertanto gli assi visuali furono affatto sgombri dalle opacità. Vidi però con dispiacere, che dopo aver finito così

felicemente l'operazione in tutti due gli occhi, la cateratta atrofica dell'occhio sinistro si era rialzata, e vedeasi galleggiante in mezzo al foro pupillare. E sebbene io non considerava quel fenonemo di gran nocumento, poichè la potenza dissolvente dell'umore acqueo avrebbe annientato la piccola lente, pure al pensare che quando si è attorniato da molta gente accorsa a vedere il fenomeno maraviglioso del cieco nato che per la prima volta vede gli oggetti che lo circondano, la mancanza dell'effetto istantaneo fa giudicare al volgò men favorevolmente intorno alla riuscita, mi doleva che il risultato non fosse sì sollecito, quanto io sperava e voleva, o come suol dirsi brillante, in faccia a que' cortesi che vennero tratti dall'espettazione d'un più completo successo. Spinto pertanto da queste riflessioni e richiamando alla memoria i fatti pratici a me altre volte occorsi, io non temei una grave flogosi di reazione, ma dando di piglio ad'un' ago curvo di Hey e introducendolo per la medesima ferita fatta dal mio ago–coltellino, ho fatto abbassare in un istante la piccola lente, infossandola nell'umore vitreo. Con questo secondo atto operativo ebbi l'equivalente della doppia depressione del Quadri. (*Vedi i miei Memoriali di ottalmologia pag.* 32). E, posciachè le operazioni furono terminate, diedi pur luogo ad alcuni esperimenti compatibili però colla freschezza delle lesioni oculari e colla naturale sensività della retina, ciò facendo unicamente per dar conforto d'avverata speranza ai meschini genitori di quelle

sgraziate creature, e per appagare la curiosità di quella gente che a bella posta era venuta per vedere un fenomeno antropologico, affatto nuovo per essi (*a*).

(*a*) Quando il Sig. Cav. Alessi cedeva a me il diritto di pubblicare questa sua opera, io mi diedi a leggerla, e giudicandola interessante sotto tutti i rapporti, ricordava come alcune storie o sperienze, delle quali egli narra le particolarità, si riferiscono agli accenni, che il Dottor Ignazio Bravi, primo assistente clinico dell' autore, pubblicava nel 1845 per i miei tipi col titolo *di Statino e documenti dei risultamenti clinici, ottenuti a prò dei poveri degli abbruzzi, dell'Umbria e delle Marche, nel viaggio Clinico fatto nel Maggio* 1844 *fino all'Ottobre* 1845 *dal Sig. Cav. Alessi.* Pertanto, sendo mio interesse di autenticare le guarigioni singolarissime dell'autore in questo libro trattate, non per offendere la di lui modestia colla misera vanità di ripetere gli accordati elogî, ma per documentare irrevocabilmente le menzionate storie, penso avvalermi di qualche solo paragrafo di ciò che taluni distinti ammiratori scrissero relativamente alle operazioni del sig. cav. Alessi, o ripubblicherò li stessi rapporti officiali esistenti in varî dicasteri del regno di Napoli e dello Stato Pontificio, già stampati, come dissi, nello *Statino* per cura del Dottor Bravi.

Laonde, riguardo ai due ciechi nati di cui parla l' autore in questo paragrafo, il dotto naturalista sig. Ferdinando Mozzetti, Giudice del Supremo Tribunale Criminale della Provincia di Teramo, trovandosi presente alle indicate operazioni dei Belisari, scrisse un lungo articolo intorno alle operazioni fatte dal Cav. Alessi nella Città di Teramo, e lo inserì nel giornale il *Lucifero* del 2 Ottobre 1844, del quale mi piace estrarre tutto quello che con eloquenti parole il sig. Mozzetti disse relativamente ai germani Belisari.

« Quando la miseria vede stendersi su di essa una mano « filantropica e piena di carità, allora l'umana natura par che « si rivesta di tutta la sua dignità di cui l'infortunio cercava « spogliarla, e fortificandosi nello stesso dolore, ringrazia la « fortuna d'essere stata cagione di avergli fatto conoscere che

VIII

Dopo tutto ciò i fanciulli furono medicati alla mia usanza, chiudendo gli occhi con due listine di empiastro gommato inglese, e adagiando sulla fronte una bendolina di zendado nero, in maniera che possa difendere gli occhi da un qualche imprevisto colpo di luce diretta, senza però comprimerli. Quindi

---

« la virtù e la scienza non sono nomi vani nella specie umana.
« E perciò che l'animo nostro giubila ed esulta nel rimemorare
« talune delle tante straordinarie operazioni praticate dal signor
« Alessi, ove non brilla meno la scienza che la squisita carità.

« Due fanciulli uno di anni sei, l'altro di nove, ambedue
« figli di madre povera e sventurata, e sventurati anch'essi, erano
« nati con ingenita cateratta. Furono condotti in Teramo, ove
« la carità dell'impareggiabile Intendente sig. cav. Valia fece
« ricoverarli nel civico ospedale, ed osservati dal sig. Alessi fu-
« rono in pochi istanti operati, e riceverono l'insperato dono
« della luce con plauso universale dell'intera città giubilante
« a così nuovo ed interessante spettacolo. Tenero commovente
« e non mai più visto spettacolo si fu quello. Dimandato il povero
« fanciullo se vedesse, rispose di sì, ed in linguaggio vernacolo
« replicava - Io vedo *assè assè*, cioè, *io veggo assai assai*, e tutto
« gongolava di gioia. E la sua sorellina appena riacquistata la
« luce, e rivolta alla sua madre per averne udita la voce che
« l'era da costa, proruppe nelle seguenti parole di gioia e di
« esultanza-*Dunque tu sei la madre mia? Ti conosceva alla voce.*
« *Ma ora ti veggo. Sei bella mamma mia* - Ma bella non era la
« madre, perchè di età provetta ed estenuata dal dolore e dalla
« miseria. Eppure l'amor filiale e la sorpresa di tanta novità
« gliela dipinsero bella. Non contento il signor Alessi alla semplice
« sua operazione, non vi era giorno che non si recasse all'Ospe-
« dale, sì per vigilare la perfetta guarigione, che per fornire il
« bisognevole a quelle innocenti creature ricondotte per lui dal
« regno delle tenebre a quello della luce.

L' Editore

si oscurò convenientemente la stanza, ove i Belisari posti in letto, rimasero affidati alle cure degli assistenti ospedalieri ed a quelle affettuosissime della propria madre. Nella sera dello stesso giorno in cui furono eseguite le operazioni, io mi recava di nuovo a vedere i due piccoli operati; e non trovai che soffrissero dolore d'alcuna specie. La pelle del corpo era arida con calore cocente.—Il polso con agitazione febrile.—Niuna voglia di cibarsi, anzi risentivano un'avversione alle bevande di ogni genere.—Un dimenarsi continuo nel letto.—Risentivano pena nel ventre e piangevano. Per tutto ciò nella sera stessa feci praticare un piccolo salasso. Nel resto non adoperai localmente medicamento alcuno, perchè il male era nell'universale, non nella località.

IX

Nella mattina del 26, allorquando mi recai ad una terza visita de' miei due malati, la mamma narrava, che nella notte aveano vomitato reiterate volte delle materie miste a vermini vivi, i quali da me furono contati al numero di cinque, ed erano della specie de' lumbrici più o meno grandi in lunghezza da cinque a sette pollici.

Allora immediatamente ho prescritto la pozione antiemetica di Chaussier per essere amministrata in tutto quel giorno. (Acqua pura un bicchiere. Zucchero bianco in polvere un'oncia. Sopra—carbonato di potassa dramme due. Acido tartarico in polvere dramma una; da prendersi immediatamente fatto

il miscuglio.) Nella mattina del 27 era scomparsa del tutto la tendenza al vomito, in quella stessa giornata ho amministrato una dose di olio di ricino, per il quale nel secesso si videro ancora i lumbrici morti. Nel giorno 28 i fanciulli operati rimasero tranquilli, senza pena allo stomaco, la pelle riprendea il suo calore naturale, il polso non era più febbrile. Nel giorno 29 ad evitare la ricomparsa del vomito verminoso in ogni mattina feci ai miei operati ingoiare un grano di calomelano unito a due grani di santonina per ciascuno dei due.

X

Otto giorni dopo le operazioni, lavai loro gli occhi, i quali pativano solamente di una lievissima congiuntivite. — Domandati allora intorno al vedere, risposero, la visione farsi lodevolmente, e sebbene non si assoggettarono a replicati sperimenti, dalla ingenua loro assertiva e dall'anziosità che spiegavano per afferrare gli oggetti circostanti, sperar mi fecero un pronto e felice risultato.

Regolate nella dieta com'erano, medicate internamente e tutti i giorni cogli antelmintici accennati, amorevolmente in tutte le bisogne assistite, le due creature dopo 24 giorni di cura cominciarono a vedere la luce, assoggettandole alla scuola delle distanze, ed a conoscere distintamente gli oggetti e la nomenclatura de'varî corpi.

Trenta giorni dopo le operazioni furono recate nel palazzo del signor Intendente di quella pro-

vincia, al quale baciarono la mano, piene di riconoscenza per le disposizioni benevole che avea dato a loro riguardo. Poscia furono riportate nuovamente, e per altri 10 giorni, nell'ospedale affine di compiere il tempo della convalescenza, pria che si mettessero in cammino per recarsi nel loro paese; ma più che alla convalescenza, si vollero dare 10 altri giorni alla istruzione sulla conoscenza delle distanze degli oggetti.

Così i germani Belisari ottennero l'ineffabile beneficio della vista.

XI

STORIA 3.ª

CATERATTE IN AMBO GLI OCCHI, OPERATE PER ESTRAZIONE; VOMITO VERMINOSO.

Il sig. N. N. possidente di Giulianova nell'Abruzzo primo ultra, avea l'età di 54 anni ed il temperamento linfatico-nervoso. Gli occhi suoi furono presi quasi contemporaneamente dal male delle cateratte. Nel destro la opacità fu completata in due anni, nel sinistro nello spazio di 15 mesi. Questo ammalato richiese dell'opera mia nell'Agosto dell'anno 1844, nel tempo del mio viaggio clinico fatto negli Abruzzi.

Egli fu operato delle cateratte in Teramo alla presenza di molti medici e chirurgi del paese, non che della moglie e figlia del Tenente Colonnello

signor Valentini. Il metodo scelto per distruggere quelle cateratte fu l'estrazione, praticato col processo della cheratomia inferiore. Fatta l'estrazione delle lenti e delle capsule, anch'esse opacate, l'ammalato distinse tutti gli oggetti che gli si mostrarono, e ciò è stato fatto per verificare il risultato istantaneo. Quindi fu medicato com'è di mia usanza, secondo che già dissi, nella precedente osservazione. Poscia si adagiò sul letto in positura supina, raccomandandogli il rigore alla designata posizione e la dieta rigorosa.

Niuna cura fu fatta precedentemente alla operazione, perchè quelle cateratte non erano complicate con alcuna malattia del complesso della persona. Solo gli fu amministrato un purgante nel giorno innanzi, come sono uso di praticare in simili casi per ottenere cioè, non solo l'evacuazione delle feccie del tubo intestinale, ma per provocare la reazione del tubo istesso, ond'evitare il bisogno per due o tre giorni di scendere dal letto, ed essere necessitati a muoversi per eseguire i secessi naturali.— Adoperai altresì, al solito, la frizione nei d'intorni delle orbite con la pomata di belladonna pel dilatamento delle pupille, la quale avvenne in modo regolare.

XII

Questa operazione fu eseguita nel giorno 29 Agosto. — Nella sera dello stesso giorno l'ammalato sentiva un gran prurito in tutto l'esofago. — Ma l'in-

fermo quantunque fosse attaccato da alcuui colpi di tosse per il titillamento esofageo, pure si contenne fermo ed imperterrito. Quando con un conato senza vomito intese nella bocca un corpicino lungo, allora stese la mano e trasse fuori un lumbrico vivo della lunghezza di nove pollici, la uscita dell'entozoo era per altro accompagnata da sputi di materia limpida e vischiosa. Dopo un'ora della estrazione del primo verme, usciva un secondo più piccolo, ma fortunatamente non venne mai provocato il vomito, ciò che avrebbe potuto recare danni considerevoli agli occhi operati colla estrazione inferiore.

Nella notte del 29 al 30 Agosto amministrai le bevande antiemetiche di Chaussier.—Nella sera del 30 prescrissi un'oncia e mezzo di olio di ricino pel quale si ebbero svariate evacuazioni inferiori verminose.

I polsi nei primi giorni, quantunque erano piccioli ed intestinali, cio non pertanto mai non si ebbe un calore febbrile. – Gli occhi rimasero in tutto il corso della cura senza gravezza o dolore, di maniera che non abbisognò in tutto il tempo della medela consecutiva che di un solo salasso generale. Nondimeno onde non si producesse la elmintiasi adoperai varie volte qualche grano di calomelano unito alla santonina.

Venti giorni dopo la operazione scopersi gli occhi definitivamente, e l'ammalato con la vista completa dei due lati rimase in convalescenza per la gradazione della luce altri quindici giorni in casa. – Nel trentesimo sesto giorno nè usciva perfettamente guarito.

XIII

STORIA 4.ª

CATERATTE IN AMBO GLI OCCHI; VOMITO VERMINOSO

Narro ancora un'altro fatto di vomito verminoso in conseguenza di una operazione di cateratta, eseguita in Teramo Provincia del 1° Abruzzo ultra. Ciò avvenne nella persona di una povera vecchia dell'età in circa di un secolo di anni. Questa donna coperta di numerose rughe senili, erano circa 15 anni da che giaceva nelle tenebre per cecità cagionata dalle cateratte. Essa era dolente di non potere rivedere i suoi figliuoli prima di morire. La misera donna bramava di possedere un'ora sola di vista per bearsi all'aspetto del frutto delle sue viscere, e se poi avesse dovuto morire dopo quell'ora solenne, diceva, esser contenta e paga di emettere l'alito estremo.

Questo desiderio era santissimo, e perciò senza indugio mi accinsi ad esaminarne gli occhi per contentarla, nel caso che il male potesse rimuoversi colla probabilità di farla lieta. Infatti la vecchiarella avea cateratte operabili, perchè in essi occhi eravi la perfetta igienevrosi, ed inoltre avea essa una complessione forte e scevra di qualunque complicanza con altre malattie. Pertanto sì fatte favorevoli indagini mi confortarono l'animo ad appagare le vivissime preghiere della infelice, senza tener conto de'cento anni suoi.

L'operazione fu eseguita dopo le usate preparazioni, essendo io assistito ed aiutato dall'egregio Dottor Lanciano di Chieti insieme con altre persone della Città. Il metodo con l'analogo processo operativo per l'occhio sinistro fu quello della depressione della lente col contemporaneo sminuzzamento della capsula. (*Metodo misto. Vedi i miei Memoriali pag.* 45.) Nell'occhio destro operai col metodo dello scostamento semplice, impiegando il processo della reclinazione, perchè in questo caso v'era aderenza semplice della capsula con la lente cristallina opaca (*Vedi opera citata pag.* 41). E furono le deduzioni pratiche tratte dalla natura delle cateratte, non che l'età della inferma, che m'indussero a scegliere quei due processi dello scostamento a preferenza degli altri, di che è dovizioso il patrimonio della scienza.

XIV

La decrepita malata dopo la operazione , che fu brevissima, ebbe la gioia di rivedere novellamente gli oggetti che le avean fatto amare tanto la vita, e versò lagrime di letizia e di tenerezza nel ravvisare i proprî figliuoli, non mai più veduti dal giorno dell'infortunio. Poscia con le debite cautele fu medicata e fatta riposare nel suo letticciuolo alquanto sfornito dei necessarî ripari, in una casetta nella quale era quasi impossibile di poter cagionare quella oscurità che vuolsi in questa sorta di casi.

La operazione venne eseguita nel 1° Settembre 1844.– Nella sera di quel giorno la vecchiarella sen-

tiva qualche piccolo bruciore a' luoghi operati, ma svaniva allo sgorgo della lagrima; sintomo, del resto, del quale spesso soffre l'operato delle cateratte; ciò ch'è dovuto principalmente all'arresto di qualche lagrima, ed è per questo, che nella mia pratica non uso di fasciare gli occhi, ma bensì di chiuderli con delle listine di taffetà gommato, in maniera che gli angoli lagrimali non sieno impediti, ma lascino libero lo sgorgo all'umore ch'ivi si raduna. (*Vedi i miei Memoriali pag.* 233.) – Nel giorno due di detto mese il polso si era fatto vibrante e duro con peso alla testa e dolore all'occhio destro. – Fu allora che prescrissi un salasso dalla vena di cinque oncie di sangue circa. – Il giorno tre il polso si presentava meno duro e vibrante, e la testa libera affatto, ma continuava il dolore nell'occhio destro. Ed a rimuovere questo fenomeno ordinai l' applicazione di quattro sanguisughe alla tempia corrispondente. – L'ammalata nel giorno 4 non migliorava gran fatto, anzi la testa si era resa ancora più pesante. – Il ventre era divenuto turgido. – Pativa di sensazione di nausea. – L'alito si rendeva puzzolente. In quel giorno stesso verificossi il vomito di materie gialliccie vischiose con entro quattro lombrici più o meno grossi, semivivi alcuni, altri morti.

XV

Prescrissi allora le solite bevande antiemetiche di Chaussier, dalle quali si ottennero i salutari effetti della cessazione del vomito e della nausea.

Dopo ciò s'ordinò il purgante di olio di ricino, e con questo vennero estinti la pesantezza della testa, il turgore del ventre ed il dolore dell' occhio destro. Da indi in poi si amministrarono, ad intervalli, il calomelano e la santonina a piccole dosi; per le quali cure l'ammalata procedè sempre in meglio, fino al termine della guarigione, la quale fu completamente felice nell'occhio sinistro, alquanto manchevole nell'occhio destro.

Diciotto mesi dopo questo fatto, incontrai in Bologna un giovane ch'era stato spettatore a quella operazione, e mi assicurava che la famosa vecchia viveva ancora con la vista riacquistata (*a*)

(*a*) Ancora altre parole del dotto Sig. Mozzetti sulla vecchia centennaria. *Vedi giornale citato.*

« Una vecchia di quasi cento anni condannata da moltissimo « tempo a portar doppiamente il grave incarco de'suoi malanni « senili, della cecità completa per cateratte sorvenutele e della « miseria più desolante, in poch'istanti alla presenza nostra e d'una « corona di spettatori, n'ebbe per opera del sig. Alessi il fortunato « bene della visione. Più volte al dì la visitava sino alla perfetta « guarigione, e la sua comparsa nel tugurio della infelice non era « solo per dirigerne la curagione, ma sibbene per fornirla del « bisognevole alla medela ed al sostentar della vita. »

Trascrivo pure un rapporto officiale

« Intendenza del primo Abruzzo ultra - Rapporto - A S. E. « Il Ministro Segretario di Stato degli affari interni - Napoli - « (*Questo rapporto trovasi nel Ministero dell'Interno di Napoli*) « - Eccellenza - Le cure prodigiose operate dal prof. oculista si- « gnor Salvatore Alessi nell'Abruzzo citra risuonarono con viva « ammirazione anche in questa Provincia. Il Dottor Alessi richiesto « pervenne in questo Capo-luogo. Al suo arrivo credei anch'io « essere utile a quegl'infelici malati negli occhi che giacevano « ne'piccoli comuni, sforniti di ogni umano salutare soccorso, e sicuro

XVI

STORIA 5.a e 6.a

DUE ALTRI GERMANI CON CATERATTE CONGENITE; VOMITO VERMINOSO

In Porto Recanati della Marca Pontificia nascevano con cateratte, dalla Consorte di Domenico Busalari, Faustina e Cesare. Questi due fanciulli

---

« della filantropia del signor Alessi, invitai con lettera circolare « tutti i ciechi, perchè profittassero della dimora in Teramo del « rinomato oculista. Io nel rassegnare ora a V. E. l'esemplare « della circolare debbo manifestare con immenso mio compiacimen- « to, che il sig. Alessi dimostrò il valore dell'arte sua in modo « straordinario. Non dirò all'E. V. dei molti operati di cateratta, « di pupilla artificiale, di strabismo, di fistola lagrimale che molti « per lui riebbero la pace individuale ed il sostentamento delle « proprie famiglie, col ricupero del più bel senso; non dirò delle « consultazioni e dei soccorsi apprestati dal signor Alessi a quelli « che mancavano dei mezzi di vivere, m'annuncierò tre rimar- « chevoli casi di cateratte, come quelli che l'intiero pubblico ri- « tiene per maraviglia. Una misera vecchia che toccava l'età di « un secolo circa, da molti anni ardeva nel desiderio di vedere « gli oggetti che le avean fatto amare la vita, ed il signor Alessi « le restituì la vista, così del pari ad un robusto giovane che si « viveva da venti anni nel buio della notte, ed a due ciechi nati « con cateratte. Questi ultimi furono operati nell'Ospedale Civile. « Il maschio aveva l'età di anni sei, e la sorella l'età di nove anni, « essi ricuperarono quel senso che loro aveva negato la natura, « ed il professore riscosse plauso generale. »

« Ho l'onore di rassegnare tutto ciò all'E. V. per farle cono- « scere di quanto valore sia il detto professore e di quanti elogî « sia meritevole per essere stato utile alla misera umanità. - Te- « ramo 25 Settembre 1844 - L'Intendente firmato - Cav. Valia. »

L'Editore

aveano temperamento sanguigno, ed erano belli e sani della persona. La Provvidenza però li privava del piacere di vedere le cose create. – La Faustina avea cinque anni, quando l'oculista viaggiatore Signor *Christien* l'operava in un'occhio con felice successo.

Due anni dopo alla prima operazione mi presentavano in Loreto, ove mi stava per operare un Penitenziere di quella Santa Casa, insieme con Faustina Busalari il suo fratello Cesare, anch'esso cieco nato con cateratte, ch'avea l'età di quattro anni.

Allora invocai la pietosa autorità del Commissario Apostolico di quella Città, l'egregio Monsignor Angelini, mercè la quale i due ciechi nati furono ricovrati in una casa particolare per essere convenientemente assistiti.

Nel giorno 14 Agosto 1845 io sottoponeva le due creature al metodo del frangimento, scegliendo il processo della scleroticonisi, metodo e processo molto opportunamente impiegati per rimuovere le cateratte congenite, fibrose, ineguali, aderenti, come erano quelle di Domenico Busalari; e l'altra di Faustina sua sorella che si ritrovava nel suo pieno rammollimento.

È questo un metodo ed un processo un poco più lungo e fastidiosissimo allorchè si deve adoperare nelle cateratte fibrose con sinechie, e specialmente nei fanciulli per nulla pazienti e di una indocile ed irrequieta mobilità. Nondimeno, nel caso

nostro stimai che fosse il più conveniente per le ragioni testè addotte.

Operati i Busalari non furono assoggettati agli sperimenti, perchè col metodo del frangimento in massa, finchè i frammenti non siensi assorbiti, ciò che avviene solamente dopo alquanti giorni, l'ammalato non può percepire distintamente gli oggetti. Quindi furono medicati com'è d'uso, e posti in letto con tutte le dovute precauzioni.

Cesare Busalari dopo un lungo pianto si quietava e dormiva; la Faustina, invece, nella giornata sperimentava dolore nell'occhio operato. Ed a questa fu fatto un piccolo salasso generale.

Verso la sera i miei due operati soffrirono il vomito misto ai lumbrici, continuando quello e questi a più o meno lunghi intervalli in tutta la notte dal 14 al 15 Agosto. – Si sono apprestate perciò le bevande antiemetiche di Chaussier, ma da lì a poche ore il vomito ricomparve e sempre con qualche verme. Finalmente questo stato di cose ebbe termine alla mattina del 17, nel qual giorno fu amministrato l'olio di ricino, e da indi in là il calomelano e la santonina; cose tutte che impedirono la ripristinazione di quel fenomeno dispiacevolissimo.

Nei tre giorni del vomito verminoso il polso era febbrile. – Gli ammalati si dolevano nella testa e negli occhi, per cui furono fatti salassi locali mediante sanguisughe. Ma scomparso il vomito, dopo l'amministrazione dell'olio di ricino i dolori finirono affatto.

XVII

La intiera guarigione s'ebbe entro il tempo di 33 giorni. La Faustina non ebbe bisogno di scuola a rettificare le distanze, giacchè da due anni godeva la vista nell'un'occhio antecedentemente operato, come dissi, dal Sig. *Christien*, ma Cesarino abbisognava di una direzione per la percezione visiva degli oggetti e delle loro distanze, distruggendo per dire così, la forte abitudine di volere indovinare le cose pel tatto (*a*).

(*a*) Relativamente a queste due guarigioni estraggo dal citato *Statino*, pubblicato nella mia stamperia, due rapporti officiali, uno scritto dai primarî professori di Loreto, al Commissario Apostolico di quella Città, l'altro dallo stesso Commissario al Presidente della Congregazione Sanitaria di Roma Cardinal Mattei, in risposta alla onorevole credenziale, da questo Porporato, spedita a tutte le autorità Pontificie per avvisare il viaggio clinico del Signor cavaliere Alessi.

« Rapporto - A S. E. Rev. Mons. Domenico Angelini Vescovo « di Leuca, Amministratore della S. Casa, e Commissario Aposto- « lico di Loreto.-(*L'originale trovasi nel Commissariato Apostolico « di Loreto*) - Eccellenza Reverendissima-La fortunata circostanza « di avere avuto nei decorsi giorni fra le mura di questa Città « il celeberrimo Oculista e Medico-Chirurgo Siculo Sig. Dottor « Salvatore Alessi, già ben cognito nella Esculapiana repubblica « e per le sue dotte ed utili produzioni e pel felice riuscimento « nelle intraprese difficilissime di oftalmologia operatoria, ci è di « stimolo il più consolante per informare l Eccellenza Vostra Rev. « qual Proteggitore dell' umanità bisognosa e delle belle Arti in « rispetto ai vantaggi da Esso lui arrecati a quegli individui « ch ebbero la sorte di affidarsi a suoi consigli ed al portentoso « valore della sua mano. Col metodo della depressione Egli operò « nobilmente nove cateratte, e con parità d'ingegno e di cognizioni « si fece ad annientare due strabismi convergenti, che imprimevano

XVIII

STORIA 7.ª

CATERATTE IN TUTTE DUE GLI OCCHI OPERAZIONE SOLAMENTE AL DESTRO; VOMITO VERMINOSO.

Parlerò ancora di un'altra storia di vomito verminoso occorsami nella pratica delle operazioni di cateratte.

La signora Speranza Miele residente in Siena, di religione israelita, era dell'età di anni sessanta, con temperamento linfatico bilioso. – Andava sog-

---

« vistosa deformità in individui giovanissimi, i quali mostrano in
« oggi una singolare avvenenza. Sia lode pertanto a questo chia-
« rissimo Professore che alla virtù seppe collegare, massime per
« la classe indigente, una filantropia senza pari, e quel disinte-
« resse eziandio, che accorda il miglior pregio ad un'anima grande.
« Conosca in fine l Eccellenza Vostra qui in calce notati i parecchi
« soggetti che fruirono delle indicate operazioni, onde viepiù con-
« cepire un'idea precisa sull'argomento di che favelliamo.

« E qui pregandola di aggradire in contrasegno di giustizia
« un così fatto divisamento, con profonda stima, venerazione e ri-
« spetto c' inchiniamo al bacio del Sacro Anello - Dell' Eccellenza
« Vostra Rev. - Di Loreto 23 Agosto 1845 - Umi. Devmi. Servitori
« Obbmi - Mattia Lanari Medico Primario - Dottor Filippo Marini
« Chirurgo Primario. »

« Il Rev. Padre M. Benedetto Pace Min. Conv. di circa 60 anni.
« Cateratte in ambedue gli occhi. »

« La Sig. Orsola Luiselli di anni 60. Cateratte in ambedue
« gli occhi. »

« Agnese Muratori di 64 anni. Cateratte in ambedue gli occhi.

« Faustina figliuola di Domenico Busalari di Porto Recanati
« di anni 7 cieca per cateratte congenite. »

getta ad attacchi di asma complicati con ricorrenti dolori artritici in varie parti del suo corpo. Datasi essa alle mie cure per essere operata e guarita del solo occhio destro, io preparai le cose necessarie per eseguirne la operazione nel giorno 30 Aprile 1846. E sebbene la natura della cateratta e le condizioni dell'occhio si prestassero alla scelta del metodo della estrazione, metodo da me molto vagheggiato, semprecchè le circostanze lo permettano, invece praticai lo scostamento insieme alla discissione, e ciò perchè la naturale timidità dell'ammalata in un colle accennate condizioni morbose,

---

« Cesare figlio dello stesso Busalari di 5 anni pur cieco nato « per cateratte. »

« Nazzarena figlia di Vincenzo Alessandrini di anni 18. Stra- « bismo nell'occhio destro. »

« Odoardo figlio del Sig. Antonio Sertorii. Strabismo nell'oc- « chio sinistro. »

« Commissariato Apostolico della S. Casa di Loreto - A Sua « Eminenza Rev. il Sig. Cardinale Mattei Presidente della Con- « gregazione Speciale di Sanità - Munito di onorevole credenziale « di V. E. Rev. il Sig. Salvatore Alessi Professore di oftalmologia « il giorno 20 dell'andato mese giunse in questa Città per eser- « citarvi la sua professione, ed ha egli eseguite delle operazioni « con felicissimo successo, alcune delle quali anche gratuitamente, « perchè appartenenti alla classe indigente, ed ha in conseguenza « il nominato Sig. Professore saputo anche qui confermare quella « favorevole opinione ch'erasi altrove acquistata. Egli è partito da « questa Città per trasferirsi a quella di Macerata. - Tanto mi trovo « nel dovere di rassegnare all'E. V. Rev., e con la più profonda « venerazione di rispetto mi prostro al bacio della S. Porpora. - « Dell'Eminenza Vostra Rev. - li 28 Agosto 1845. - Umo Devmo « Obbmo Servitore D. Ves. Angelini Commissario Apostolico. »

L'editore

alle quali era essa disposta, e coll'asma a che andava soggetta, e co' ricorrenti dolori artritici, mi sembrò contrariare la scelta della cheratomia inferiore per la estrazione della cateratta.

Così dunque feci e con felice successo. Se non che, qui pure svegliossi il vomito verminoso che ebbe luogo 32 ore dopo che la signora Miele fu operata, colla già detta felicità, alla presenza di un Dottor Israelita. del dottor Bravi, e dei signori Leone Roches, Vitale Piazza e Camillo Ceccarini, i primi due ebrei, il terzo nativo di Roma.

Sì fatto vomito dapprima fu trattato colle bevande antiemetiche di Chaussier, poscia coll'olio di ricino, col calomelano e colla santonina.

Nel corso della cura nè l'asma nè i dolori reumatici ebbero luogo. Rare volte si appalesò dolore nell'occhio operato ; il quale fu rimosso ricorrendo ad emissioni sanguigne locali e generali. È forza però dire, che la misera signora, assistita com'era in famiglia da gente avida di oro e poco curante della umanità, ebbe a soffrire gravissimi dispiaceri durante tutto il tempo in che giacque nel letto.

XIX

Nondimeno la operazione riusciva con risultato felice. Vedeasi solamente una lacinia di capsula in uno dei lati della pupilla, la quale cagionava all'inferma la visione come di un filo di capello mobile. Era essa innanzi all'asse visuale, precisamente come

una specie di quelle visioni filamentarie, che gli autori chiamano mosche volanti, ma ciò non impediva che la risanata potesse agire da se, e vedere ogni cosa abbastanza bene. In oggi poi credo che l' azione dissolvente dell' umore acqueo abbia fatto il resto della guarigione perfetta.

XX

STORIA 8.ª

OPERAZIONE DELLA PUPILLA ARTIFICIALE; VOMITO VERMINOSO

Una giovane dell'età di 24 anni che chiamavasi Giacinta Marchi di Roma, con temperamento nervoso, nella fanciullezza soffrì tale ottalmia che le distrusse l'occhio destro. Il sinistro rimase gravemente danneggiato nella trasparenza della cornea, poichè un leucoma estendeva la opacità su questa membrana quasi nel totale di essa, lasciando appena tre linee di trasparanza nel canto esterno un poco superiormente.

Se da questo lato guardavasi nella camera anteriore i margini pupillari, i quali scorgeansi intimamente aderenti alla faccia concava od interna della cornea, lasciavano appena una piccolissima apertura bislunga e della estenzione di una linea; solo per sifatta via la giovane lateralmente aveva il passaggio delle ombre dei corpi. Nondimeno quest'ultima condizione che accennava l'igienevrosi mi confortò nella diagnosi favorevole dei nervi ottici,

e mi determinò ad operarla col metodo dell' iridotomia, scegliendo il processo della incisione verticale. (*Vedi i miei memoriali pag.* 46)

Il dottor Bravi assisteva a questa operazione, e fu osservatore della facilità con cui è stata eseguita e del successo istantaneo. Ma l' ammalata essendo stata colpita dal vomito verminoso per ben più volte nella notte susseguente alla operazione, sebbene coi soliti rimedî fosse sedato il vomito, ciò non pertanto questo provocò negli occhi attacchi tali di flogosi iridee, che ad onta degli antiflogistici di ogni sorte ammministrati, ne risultò quasi la totale chiusura della incisione, per cui l'inferma poco vantaggio ha ottenuto dalla operazione, a cui fu sottoposta.

XXI

STORIA 9.ª

OPERAZIONE DELLA MIOTOMIOTTICA NELL'OCCHIO DESTRO; VOMITO VERMINOSO

Alle sette storie delle operazioni di cateratta, ed all'ottava che fu quella della pupilla artificiale, aggiungo la nona di strabismo, operato col mio peculiare processo sopra l' occhio destro di una ragazza di nove anni chiamata Maria Garofalo, di temperamento sanguigno. Questa fanciulla soffriva la convergenza dell' occhio destro, cagionata dalla retrazione del muscolo retto interno (*).

(*) *Per eseguire la operazione della miotomiottica, che ha per fine il raddrizzamento dell' occhio strabi-*

tico, nei miei memoriali ho considerato due metodi, l'uno consiste nella incisione del muscolo retratto morbosamente, l'altro nella recisione ed asportazione del tendine anteriore del muscolo stesso. A ciascuno di questi due metodi ho assegnato i varii mezzi che gli autori hanno impiegato per raggiungere la guarigione di simili infermità, e che col mio modo di vedere, chiamo procedimenti. Al primo metodo ho assegnato i processi seguenti: 1° super–palpebrale, 2° sotto congiuntivale, 3° super–congiuntivale.–Il secondo metodo tiene ora due procedimenti, il super-congiuntivale diretto, ed il super–congiuntivale obliquo. Quest' ultimo processo operatorio è stato da me istituito per evitare svariati inconvenienti che ne risultavano dopo la cura. E qui accenno solo la distruzione o lo infossamento della caruncola lagrimale e la sporgenza considerevole dell'occhio che dopo una tale operazione in molti casi avveravasi. Volendo adunque rintracciare la causa di cotest' ultimo inconveniente mi persuasi nel giudizio, che tagliando il maggiore ripiegamento della congiuntiva nell'angolo interno e al davanti della caruncola lagrimale, ove la membrana menzionata forma la piega semilunare, siccome suole praticarsi pel super-congiuntivale diretto, con ciò si viene a distruggere il maggiore attacco del globo dell'occhio, o meglio il più gagliardo infrenamento che può avere l'occhio stesso per non essere spinto fuori dell'orbita. Laonde per evitare cotesto dispiacevolissimo inconveniente, forse maggiore dello strabismo, io, laddove debbo raddrizzare un'occhio per retrazione del muscolo retto interno taglio nell'angolo

interno superiormente alla caruncola lagrimale e piega semilunare senza punto ledere queste parti, e poi faccio ricerca, coll'uncinetto portato da sopra in sotto, del muscolo retto interno, ed in questa direzione dirigo anche la forbice e la pinzetta per la recisione ed asportazione del tendine impiegate.

Questo mio procedimento mi ha dato in risultato le più belle guarigioni di strabismo, sperabili in simili rincontri; ed allorquando il Professor BALLY *già medico nell'ospedale l'*Hôtel Dieu *di Parigi, osservava alcuni dei miei operati in Roma soleva dire che mai non avea veduto guarigioni così perfette di strabismo, e volle trascriversi nel suo portafogli il procedimento da me impiegato per la miotomiottica.*

Alcune ore dopo la operazione della miotomiottica fu sorpresa dal vomito verminoso, che seguitò ad intervalli in tutta la notte susseguente, per cui fu medicata con le bevande antiemetiche, poi con l'olio di ricino, e quindi col calomelano e colla santonina. La Garofalo guariva completamente nel sedicesimo giorno dopo della operazione.

XXII

DEDUZIONI PRATICHE.

Compiuta adesso la narrazione storica dei fatti, possiamo di leggieri dedurre, come la concorrenza di speciali motivi individuali ingenerar possono la

fastidiosa malattia del vomito tante volte menzionato, e complicare seriamente l'andamento delle operazioni ottalmoiatriche.

Io narrava fin qui nove casi di siffatto vomito, a me occorsi nello spazio di circa due anni e qualche mese di pratica, fra cento ottanta casi di cateratta, novantasei di strabismo, e cinque di pupilla artificiale. Or sebbene nove soli casi di tale incidente abbiamo potuto rilevare da un si numeroso stuolo di operazioni ottalmoiatriche, e quantunque per la concorrenza delle qui ricordate circostanze, cioè dei vermi dovutosi recere, niun caso falliva d'effetto (eccettuato quello della pupilla artifiziale), ciò a mio senso si debbe alla necessità di aver dovuto scegliere in quelle specie di cateratte a preferenza i metodi misti della discissione, e non quelli della depressione semplice od estrazione inferiore. Non pertanto, il medico dee formarsi anche di cotesti incidenti un concetto pratico per non perdersi di coraggio al loro apparire, o procurare di prevenirli in quei casi, che v'ha probabilità possano essi complicare le operazioni ottalmoiatriche.

Traggo quindi dalle mie storie, le seguite pratiche osservazioni e conseguenze.

1° In tutt'i casi di vomito verminoso da me narrati, non precedeva alla operazione apparato di fenomeni che addimostrar potessero la esistenza di vermi intestinali.

2° Gli ammalati od i genitori di questi non ebbero mai a soffrire nella vita precorsa la intestinale elmintiasi.

3° La varietà del temperamento, del sesso o dell'età non sono risparmiate dal morbo accennato; secondo ciò che insegnano i fatti narrati il vecchio ed il decrepito, il giovane ed il bambino l'uomo e la donna vanno soggetti egualmente a cotesta malaugurata complicazione, in conseguenza di operazioni ottalmoiatriche.

4° La specie dei vermi vomitati dagl'infermi miei era quella dei lumbrici, ed erano di varia lunghezza, cominciando dai quattro pollici fino agli otto o nove.

5° Finalmente, gli elminti intestinali eliminavansi più colla vomizione che col secesso.

E in quanto alla osservazione registrata in primo luogo dirò, che riandando la storia dei fatti da me esposti, giammai prima della operazione non ho potuto scorgere fenomeni d'intestinale elmintiasi. È ben vero però che varî fenomeni della verminazione di cui è parola possono qualche volta isolatamente confondersi con quelli della cateratta; e forse questi fenomeni esistevano nei germani Belisari e Busalari senz'essere da me ben distinti. Ma v'ha fra taluni di questi fenomeni una tale analogia, che non vedendo associare a questi, quelli che son proprî della elmintiasi, è molto difficile sospettare della dimora dei vermi nelle prime vie.

XXIII

E qui viene a verso di fare distinzione di alcuni sintomi della cateratta, che isolatamente possono

essere comuni con quelli della intestinale verminazione; rispetto a che credo altresì opportuno di accennare in questo luogo quelli che sono esclusivi di quest' ultima malattia.

La elmintiasi intestinale ha segno quasi costante nella dilatazione pupillare. Imperciocchè ell' è cosa dimostrata come moltissime alterazioni gastriche rifluiscono sulla testa o sugli occhi (*).

(*) *Il Sig. Duval d' Argentan nelle sue memorie sulla teoria dell' amaurosi, volendo far derivare questa malattia quasi esclusivamente dalle alterazioni gastriche, comincia la sua seconda memoria appoggiandosi alle opinioni di varii distinti scrittori di oculistica, e trova nel* ***SICHEL*** *che vi sono dei casi di amaurosi che derivano indubitatamente da uno stato morboso dei visceri addominali.* (Trattato dell' ottalmia, della cateratta e dell' amaurosi). *Nel* ***GUILLIÈ,*** *rileva che la più frequente di tutte le amaurosi è quella che dipende dall' imbarazzo delle prime vie, dai disordini nel sistema gastrico, e dalle cattive digestioni.* (Novelle ricerche sulla cateratta e gotta serena.) *Poi: che le osservazioni di amaurosi dipendenti da imbarazzo gastrico sono sì frequenti e così numerose, che molti pratici han proposto ed amministrato l' emetico in tutte le specie di cecità amaurotiche, qualunque fosse la sua causa, durata e grado.* ***ROGNETTA,*** (corso di ottalmologia;) *finalmente chiama l' autorità di* ***MACKENZIE*** *il quale nel suo* trattato sulle malattie degli occhi *dice*

che un' irritazione gastrica e intestinale acuta o cronica in molti casi è come il precursore dell' amaurosi.

Ma se il Sig. Duval avesse consultato una nostra celebrità italiana, SCARPA (trattato sulle malattie degli occhi) *nel secondo volume di questo autore avrebbe rinvenuto una serie di fatti importanti sull' amaurosi prodotta da irritazione gastro-intestinale.*

E qui mi piace riferire la storia di un caso di operazione di cateratta, per la quale dall' occhio rifluiva sullo stomaco una forte irritazione ed ingenerava una seria gastrica perturbazione, la quale (causa gastrica) ha irradiato la sua malefica influenza sui nervi faciali ed oculari, per cui ne successe una nevralgia orbito-auricolo-massilare e l' amaurosi consecutiva.

Una tale osservazione convalida la mia espressa opinione sulla possibilità di una partecipazione irritativa dagli occhi allo stomaco, e quella di Mackenzie, Duval, Sichel, Guilliè, Rognetta ed altri distinti autori sulla gastrica irritazione, *parola che il sig. Duval esita di accettare ed alla quale sostituisce quella di* partecipazione.

La Sig.ra Anna Janni Romana, dell' età di anni 60 *circa, dotata di temperamento nervoso eccitabilissimo, di pelle vulnerabile, di delicata complessione, e di umore inclinante alla ippocondria, di buona fisica costituzione, non mai soggetta ad infermità di carattere, meno qualche leggiera indisposizione propria del sesso, senza prole ec. Giunta all' anno* 56° *di sua vita, in-*

cominciò, senza causa apparente a soffrire una sensibile diminuzione nella facoltà visiva, che a grado a grado crescendo, divenne quasi cieca per la formazione delle cateratte d'ambo gli occhi, pria nel sinistro, in seguito nel destro, da farle distinguere appena le ombre de' corpi e la luce dalle tenebre.

Trovandosi in questo tristissimo stato consultò varii professori dell'arte Chiroiatrica onde alleviare il male che tanto l'affliggeva. Fu visitata da me e costatai egualmente la esistenza delle cateratte; per le quali proposi, siccome unico mezzo per riacquistare la vista, la operazione a tempo opportuno.

Venne appunto destinato il 1° *di marzo* 1846 *alla operazione in discorso, che fu eseguita nell'occhio sinistro con il metodo della estrazione. In altra circostanza noteremo questo caso di estrazione singolare per tutte quelle particolarità che hanno accompagnato la cura consecutiva; per ora diremo che riuscita con prospero successo la operazione di cui è parola all'occhio sinistro, e formatasi in progresso di tempo completamente nel destro, la Sig.ra Janni mostrò vivo il desiderio di farla eseguire anche nell'altro, ed il* 22 *novembre* 1849 *veniva stabilito all'effettuamento della operazione. Si praticò questa con il metodo dell'abbassamento, che nel momento riuscì felicissimo.*

La sera però dello stesso giorno della enunciata operazione, la paziente s'intese alquanto smaniosa ed agitata in tutta la persona, accusando a preferenza qualche dolore nell'occhio operato, che si estendeva sulla fronte; a prevenire il quale le si prescrisse un

salasso generale, che venne fatto circa le ore 24. Non appena eseguito il salasso la inferma s'intese alquanto travagliata allo stomaco, e poco dopo le si sviluppò fatalmente un vomito costituito da materie verdastre puramente liquide, e da ritenersi segregate per partecipato irritamento nervoso sullo stomaco. Si ripetè spesse volte fino alla mezzanotte, e continuò fino alle ore 22 del giorno susseguente ad intervalli di una a due ore, mantenendo sempre la stessa natura delle sostanze reiette. Si prescrissero a tal'uopo le pozioni antiemetiche di Chaussier, le quali dapprincipio non corrisposero a far cessare il vomito, ma poi avendo fatto masticare anche dei pezzetti di neve, l'inferma ne risentì un notabilissimo giovamento, cessando così il vomito, continuandole però la sensazione penosa nello stomaco.

Cessato il vomito la inferma si trovò nel giorno 24 di novembre, terzo della operazione, alquanto spossata ed abbattuta per gli sforzi antecedentemente sofferti, e si reputò ben fatto prescriverle un leggiero purgativo oleoso a digiuno, e nel corso della giornata bevande rinfrescanti costituite dalla decozione di tamarindo inglese, ed a quando a quando le si proseguivano a dare pezzetti di neve, ad oggetto di calmare sempre più la irritazione del ventricolo.

Nei due giorni successivi il dolore all'occhio perdurava lievemente con senso di bruciore, perciò si fecero varie piccole applicazioni di sanguisughe, ora alla tempia corrispondente, ora ai processi mastoidei, le quali tolsero affatto le perturbazioni irritative del-

l'occhio, minorandone anche la lagrimazione, e per vincere la sensazione molesta allo stomaco rimasta, e l'insonnio da cui era travagliata, si ordinò una pillolina per più sere, formata da 1/8 di acetato di morfina e due grani di estratto di giusquiamo, la quale agiva alcun poco a farle prendere sonno, ma non estingueva la smania dello stomaco.

Dopo dieci giorni della eseguita operazione ho voluto guardare l'occhio della inferma a lume artificiale, e lo scorsi alquanto iniettato di sangue con piccolo anello congiuntivale più nel canto esteriore ed in basso che altrove. La pupilla sebbene alquanto dilatata pure avea i suoi movimenti di dilatazione e di ristringimento. La cateratta coi conati del vomito si era rialzata ed occupava la metà inferiore del cercine pupillare. L'altra parte della pupilla era affatto sgombra e l'ammalata potea vedere non molto chiaramente la sua mano.

Fino al ventesimo giorno della fatta operazione l'inferma, nell'occhio e sue adiacenze, non soffrì più nulla. Ma lo stomaco era sempre nello stato patologico e tale che reagiva a tutti i rimedii somministrati per calmarne la irritazione. Da quest'epoca in poi sopraggiunse in Roma una stagione rigidissima mai sperimentata, e sebbene la inferma era riparata convenientemente da'proprii comodi, pure influiva alla irradiazione di una perturbazione patologica, la quale si dipartiva dallo stomaco, ed attaccava gradatamente la prima divisione del quinto paio, per cui successe una nevralgia sott'orbitale ed auricolo-massillare. I dolori nevralgici

faciali della sig.ra Janni esordivano nella tempia dell'occhio operato, poscia s'irradiavano sulla radice del naso, qualche volta sulla regione frontale. L'occhio risentiva alla sua volta la partecipata influenza nervosa e gemeva lagrime, ma era scomparso l'anello congiuntivale e l'occhio pertanto non era gonfio. Epperò dopo questi attacchi nevralgici, la pupilla fece la fatale midriasi, l'iride si è quasi atrofizzata, la cateratta rimase galeggiante, il vitreo senza consistenza, e la retina senza la sua facoltà a percepire gli oggetti.

Intanto per calmare cotesti dolori che succedevano ad intervalli più o meno lunghi ed irregolari, si sono adoperati i mezzi antiflogistici, per cui si sono applicate delle sanguisughe lungo la giugolare ed in altre parti delle adiacenze orbitali, amministrando internamente prima il calomelano assoluto, poi unito con eguale dose di scialappa. Localmente essendo stati infruttuosi i salassi si sono applicate varie volte i vescicantini volanti coll'empiastrino del Salluzzo; vescicanti anche al braccio. Ma la nevralgia sempre più ostinata prendeva un carattere minacciante ed intenso.

L'ammalata si era ridotta ad una debolezza estrema, la nevralgia sempre più si estendeva ed attaccava la gota, e tutta la metà della mascella superiore, per cui avea intensi dolori ai denti, e fin'anco dietro l'orecchia destra. Cotesti dolori ora vagavano in un sito ora in un'altro, e qualche volta l'accesso essendo alquanto forte prendeva tutta la parte lesionata dall'accennata perturbazione, e le ingenerava un calore cocente per tutta la pelle con polso gagliardamente

febbrile. In questo stato di cose l'inferma diceva aver vita per provare l'inferno, era inquieta all'eccesso e ne avea ragione; varie volte è giunta la malattia a tale intolleranza, che volea a tutta forza amministrati i conforti della Religione.

Questi accessi così veementi succedevano irregolarmente dopo varii giorni, qualche volta rimase libera fino al 12° giorno, ma poi ricomparivano più o meno intensi ora in una regione ora in un'altra della faccia, e con enfiore marcato del tessuto soprastante al nervo addolorato.

Non si è tralasciato di amministrare il sotto carbonato di ferro a larghissime dosi internamente, come pure l'estratto di china sciolto in acqua di lattuca virosa. Si davano a bere anche i decotti di china colla radice di valeriana, e localmente si adoprarono altresì le frizioni prima col balsamo di vita di Hofmann, e poi colla pomata di belladonna. In tal guisa medicata la signora Janni per lo spazio di circa sei mesi si giunse ad ottenere qualche miglioramento, ma non si vide mai debellata la malattia, e la misera inferma erasi ridotta ad uno stato deplorabilissimo. Ciò non pertanto nell'aprile insistendo la sopra enunciata nevralgia, si tornò nella ingestione internamente del carbonato di ferro ad alte dosi, dal quale si ottenne un sodisfacente miglioramento. In quest'epoca la malattia ricorreva a periodi fissi, ma ad intervalli più brevi, quindi si stabilì conveniente la propinazione del citrato di chinino, il quale amministrato alla dose di uno scrupolo diviso in sei cartoline al

giorno per sole due volte, corrispose per incanto alla maniera che si attendeva.

Debellato in tal guisa il periodico ritorno della nevralgic' affezione, potè la sig.ra Janni nei primi di maggio, cessato affatto il dolore, rialzarsi dal letto con le debite precauzioni; e da quell'epoca in poi, dopo sei mesi di non lievi sofferenze, giunse, la Dio mercè, a godere prospera salute, meno però il beneficio della visione dall'occhio destro, non ha guari operato, rimanendo integro, come si disse nelle sue parti, ma senza la debita suscettività nella sua funzione per paralisi del nervo corrispondente.

Questa storia offre una doppia riflusione irritativa. Cioè prima dai nervi oculari ai pneumo-gastrici e gran simpatico; poscia dallo stomaco ai nervi del quinto paio o faciali, non esclusi anche quelli dell'occhio operato, per cui ne avvenne lo stato di quell'organo nel modo da noi descritto.

XXIV

E queste riflussioni, nei tempi in cui l'intreccio mirabilissimo dei nervi, le loro relazioni anostomatiche, la tessitura intima fibrillare bianca e fibrillare grigia, erano ignote, coteste riflussioni ripeto, non erano riguardate di relazione puramente notomica; per cui non invenendo la continuità delle reticelle nervose, appellavano fenomeni *simpatici*, ciò che talvolta accade tuttora per le relazioni di taluni organi nei quali lo scarpello notomico non

ha potuto dimostrare i filetti nervosi di comunicazioni, per cui quando un'organo patisce per consenso, suol dirsi esserne affetto simpaticamente. Quest'ultima espressione, grazie al risultato degli studî notomici, non può applicarsi alle relazioni che v'ha fra lo stomaco e gli occhi. Coteste relazioni sono dovute alla continuità dello intreccio nervoso fra i nervi ganglionari dell'addome, i pneumo-gastrici e i gangli ciliari od ottalmici. In questo modo si è trovata la spiegazione delle riflussioni morbose, irritazioni (*Mackenzie*) o partecipazioni (*Duval*) che avvengono dagli occhi allo stomaco, e da questo a quelli. Trovata la via delle comunicazioni, diciamo malefiche, dagli occhi agli intestini, io mi astengo di procedere innanzi e rintracciare a chi è dovuta l'azione modificatrice, sia alle fibrille bianche od a quelle grigie. Lo scopo di questo paragrafo versava sulla dimostrazione notomica delle relazioni fra lo stomaco e gli occhi, e ciò se non è fatto completamente è una notizia anticipata, la quale sarà in seguito meglio rischiarata. Intanto ritorniamo al nostro assunto.

La verminazione, della quale parliamo appunto per irradiazione di continuità notomica esercita la sua influenza malefica su i nervi iridei e determina la deplezione più o meno dell'iride, deplezione ch'è dilatazione di pupilla. Da ciò poi risulta che rifluendo il sangue sulla coroidea, ivi si determina una congestione compressiva, la quale poi apporta non solo la sporgenza della cornea

e quindi la sua lucentezza, ma eziandio l'azione comprimente della coroidea esercitandosi sulla retina, reca lo intorpidimento di questa membrana, e per conseguenza qualche volta la diminuzione della vista, o pure la sospensione totale della stessa. Nel qual proposito il Signor Gerendy narra di avere osservato casi di elmintiasi intestinale, che apportava il delirio con la perdita dell'udito e della vista, (*)

(*) *Io riguardo l'iride una membrana vascolare erettile, turgescibile, e non ammetto in essa fibre muscolari, perchè da queste si abbiano i movimenti di dilatazione o ristringimento pupillare. Cotesta funzione, per me, è dovuta alla deplezione o replezione della membrana sopra indicata sotto l'influenza dello stimolo della luce. La riflussione poi stà fra l'iride e la coroide, percui dallo squilibrio di coteste riflussioni sanguigne spiego molti fenomeni di visioni fantasmatiche, le quali saranno distesamente trattate in una mia opera, che comparirà in luce col titolo di* Studì sulla Fantasmatopia.

Io vidi eseguire una operazione di ernia inguinale incarcerata, e nell'atto di essa vidi l'ammalato che perdeva la vista, e quindi rimanere amaurotico con forte dilatazione pupillare. Poscia quando le funzioni intestinali cominciavano ad esercitarsi normalmente, questo infermo riacquistava la facoltà visiva. Sinchè in fine rimase guarito dell'er-

nia e della cecità amaurotica. Questo caso in cui non trovossi traccia di verminazione intestinale, può sostenere la opinione del Signor Bresmer; il quale per malattia verminosa non intende che quel disturbo o quella sproporzione nelle funzioni degli organi inservienti alla digestione e nutrizione di primo e second'ordine, da cui nel tubo intestinale si generano e si accumulano materie, dalle quali sotto il concorso di favorevoli circostanze, possono, ma non è necessario che si debbano, generare vermi. Lo accumulamento di queste sostanze in molti casi non costituisce, che l'agente materiale proprio alla produzione degli entozoi. Ma l'agente materiale per la generazione dell'elmentiasi può, secondo il mio avviso, senza l'esistenza reale del verme produrre la dilatazione pupillare, e quindi anche la cecità temporanea o permanente per compressione. Un fatto di questa natura l'ho accennato poco prima nella cecità con dilatazione pupillare, che ci somministrava l'infermo dell'ernia incarcerata. (*)

(*) *Narro un caso di cecità temporanea singolarissimo, avvenuto or sono pochi giorni.*

La Signora Contessa B, dimorante in Roma, faceami osservare una di lei nipote, la quale (nipote) è una giovine nata in Sicilia, e non oltrepassa l'età di 18 *anni. Costei sortiva dalla natura una complessione forte, ed una bellezza significante. Nei primi anni dell' età sua, fra lo stuolo delle frutta d'ogni*

specie di cui abbonda la nostra terra, mangiava anche la pesca, frutto, come ognuno sà, deliziosissimo al gusto. Ma la Contessina sebbene lo mangiasse con piacere indicibile, pure dopo pochi istanti le ingenerava un' arrossamento considerevole della muccosa della bocca e le enfiava le labbra, gengive e lingua, dimanieracchè, dopo reiterate prove, le rimase una sensazione che al solo vedere quel frutto sentiva come un brivido in tutta la pelle, per cui ha dovuto con dispiacere soffogare il desiderio di mangiare la pesca. Dopo varii anni di cotesta privazione, negli ultimi giorni di luglio di quest'anno, alla fine del pranzo, ha pensato fare un nuovo esperimento, per il che ha pregato la sua sorella di togliere la buccia ad una fettina del frutto, e tutto questo lo ha fatto fare perchè solamente a toccare la peluggine della corteccia del frutto era capace di cadere in deliquio; quindi ha mangiato con molto piacere la fettina della pesca. Ciò fatto si è adagiata sopra una sedia pultrona, e com' era d'uso, faceva la sua lettura di qualche libro piacevole. Cominciata la chimificazione gradatamente le labbra si enfiavano in un modo straordinario assieme alle gengive ed alla lingua, colorandosi di un rosso scarlatto e con sensazione di un formicolio incessante. Poscia anche il naso le gote le palpebre si gonfiarono in maniera che i globi degli occhi in proporzione divennero piccolissimi. Indi sopraggiunse una lagrimazione continua ed abbondante, con iniettamento della congiuntiva, dilatazione della pupilla e perdita della vista. Le palpebre giunsero a tal grado

di gonfiore che rimasero impotenti ad aprirsi. Questo stato di cose durava per tutto il tempo della chimificazione; nel tempo poi della chilificazione si diradava gradatamente tutto l'apparato spaventevole di quei fenomeni che durarono per lo spazio di cinque in sei ore, quale tempo trascorso, e finito il lavoro della digestione, la giovine Contessina ritornava sanissima come nello stato primiero.

Questa cecità temporanea, derivata da idiosincrazia particolare, è un fatto dei più singolari che mi abbia osservato in tutto il tempo della mia pratica, e ne presi nota.

Nei casi di cateratta lenticolare, la quale spesse volte procede dal centro alla periferia, indipendentemente dalla elmintiasi intestinale o dal suo agente materiale, può aver luogo la dilatazione della pupilla, e ciò avviene per la ragione che l'infermo avendo la periferia della lente cristallina trasparente, la pupilla si dilata più dell'ordinario acciocchè i raggi della luce penetrino meglio da quel lato. Quali casi di cateratta possono nel modo descritto essere permanentemente accompagnati dal menzionato effetto, e s'incontrano non di rado.

Da ciò risulta che le dilatazioni pupillari, qui discorse, in alcuni casi sono comuni alla elmintiasi intestinale ed alla cateratta, e quindi senza il concorso di altri sintomi proprî della verminazio-

ne non puó, prima della operazione, formarsi una idea adequata della esistenza di vermi nelle intestina.

XXV

La irradiazione nervosa modificatrice, o la irritazione derivata dalla intestinale elmintiasi può anche dirigersi ai nervi che servono ad animare i muscoli motori dell'occhio, e quindi produrre così fatti movimenti innormali in quest'organo da ingenerare talvolta lo strabismo. E siccome questo fenomeno accade frequentemente ne'bambini, deve l'oculista prima d'imprendere la operazione della *miotomiottica* assicurarsi se l'osservato sconcerto è un sintoma di verminazione intestinale, o realmente esista una retrazione in alcuno dei muscoli motori dell'occhio.

Ma la mobilità innormale dell'organo della vista o lo strabismo stesso sebbene sia qualche volta un fenomeno che nasce dalla permanenza di vermi negl'intestini, è giusto ricordare che è sintoma, il quale indipendentemente da irradiazione gastrica, può essere il carattere di alcune amaurosi o di alcune cateratte. Così noi lo abbiamo incontrato nelle due prime storie somministrate dai germani Belisari, dacchè alcuni punti trasparenti di quelle cateratte aveano abituato quelle creaturine al continuo muover degli occhi ed allo strabismo.

Oltreciò ho dimostrato già nei miei memoriali di ottalmologìa, come talvolta esso strabismo

può essere generato nei suddetti casi di cateratte dimezzate, rendendo necessario il movimento dell'occhio in un modo innormale, ed ho narrato in quel mio lavoro altri casi d'uguale specie.

Quindi vegniamo sempre più a conchiudere, che lo strabismo, sebbene sia qualche volta il prodotto della verminazione intestinale, può altresì derivare, come già più volte dicemmo, dalle cateratte incomplete o dimezzate, ed è in realtà un sintoma comune prodotto or dell'una causa, or dell'altra.

Le cateratte congenite, le quali, come abbiamo detto ed osservato nelle storie narrate, ingenerano il vacillamento del globo dell'occhio o rotazione perpetua, ciò che avviene per legge di abitudine, conseguita da quella infelice ed innocente età, nata coll'infortunio delle cateratte, allorquando vogliono raccogliere quei pochi raggi di luce che dagli spazietti o periferie della pupilla gli è concesso penetrare. Cotesto fenomeno della rotazione o vacillamento dei globi oculari, oltre che è proprio delle cateratte congenite, è altresì prodotto dalla verminazione, e ciò accade principalmente, quando la irradiazione di un perturbamento gastrico prodotto dalla verminazione spiega una partecipazione sui nervi del 3.° e 6.° pajo che animano e sono i moventi dei muscoli degli occhi. Ecco adunque un'altro fenomeno che può aversi nelle cateratte congenite.

XXVI

V' à di comuni fra i fenomeni della cateratta e della intestinale elmintiasi anche il pallore dell' ammalato, nel quale gli occhi perdono il solito splendore e sono languidi nei movimenti; come pure le palpebre inferiori sono circondate da un cerchio ceruleo. Nella elmiantiasi questi fenomeni sono dovuti alle cattive assimilazioni. Nelle cateratte talvolta dipendono dal completo abbattimento morale; tal' altra volta dalla mancanza totale dell' elemento vivificatore qual' è la luce, poichè sono le sensazioni che provengono dall' organo della vista che animano e vivificano i tratti della fisonomia. Ed infatti si guardino i ciechi nati, e si vedrà che la fisonomia di costoro non ha vita, e che sono come quelle piante le quali crescendo al buio invece di colorirsi d' un bel verde vegetano deboli, e d' un colore scialbo. Il pallore però prodotto dalla verminazione intestinale offre alcune volte delle varietà e si tramuta in macchie rosse ora in una guancia ora in un' altra, e qualche volta in tutte due le guancie l' una più o meno macchiata in rosso dell' altra.

XXVII

Se adunque dovremo, innanzi di operare negli occhi, volgere il pensiero ai fenomeni della qui detta elmintiasi, per prevenirla con una cura o per isceglere un processo operativo, il quale in

caso di vomito verminoso non possa arrecare guasti nelle membrane dell' occhio operato, dovremo altresì ai fenomeni annunciati, i quali possono essere comuni alla presenza dei vermi ed alla cateratta, vedere associati quelli che sono esclusivamente proprî di questa presenza nelle prime vie. In questo caso si dovrebbe vedere: la lingua sporca – la salivazione accresciuta – il fiato puzzolente – l' appetito variabile, or lieve or tramutato in fame canina – il prurito al naso – qualche volta il gonfiore di quest' organo, associato al susurro delle orecchie – una ingrata sensazione allo stomaco – una inclinazione al vomito – il vomito reale, e per lo più di una materia limpida come l' acqua, o pure vischiosa – spesse volte il dolore al capo – coliche nella regione ombellicale – orine torbide, somiglianti al latte diluito, o sedimentose – ventre enfiato e duro – fecce muccose, spesso con strisce di sangue – evacuazione di pezzi di vermi, o vermi interi, di rado per vomito, il più delle volte per secesso – In fine sussulti nervosi di giorno o di notte – stridori di denti, strabismo e blefaroissoma o impotenza a chiudere le palpebre.

Sopra quest'ultimo sintoma, non è molto tempo, sono stato interrogato dal mio amico Sig. Vincenzo Galletti intorno a un fenomeno che egli credea molto singolare nella persona di un suo figliuolo dell'età di nove anni. Mi domandava della cagione, perchè nella notte il suo ragazzo era costretto a dormire con le

palpebre del tutto spalancate, e con una rotazione straordinaria degli occhi? Ed io richiesi se il fanciullo avea sofferto di verminazione; alla quale dimanda mi narrava una storia passata di elmintiasi intestinale, per la quale il giovanetto stava per perire, se un giorno, mediante gli antelmintici non avesse evacuato un gomitolo con num. 72 vermi. Ma il Sig. Galletti non avea mai veduto quel fenomeno delle palpebre spalancate nel sonno e della rotazione incessante degli occhi; or siccome credealo guarito dalla verminazione, domandava il mio giudizio sopra quel fatto, a cui risposi: *il vostro figlio soffre ancora di vermi.* Ed infatti ei potè accorgersi, osservando meglio, che seguitava il fanciullo a soffrirne, come io gli avea detto.

Il Signor Perussel asserisce aver veduto frequentemente la elmintiasi degli intestini associarsi all' afonia.

Cotesto genere di affezioni gastriche cagionano frequentemente anche la perdita di vista temporanea, e qualche volta permanente per soppravvenuta amaurosi. Weller racconta che una fanciulla di sei anni, fin da tre anni era completamente amaurotica. Tutti i mezzi curativi erano stati inutili a guarirla. Questo tedesco oculista pensò di farle prendere delle polveri antelmintiche, e la piccola malata nello spazio di sei giorni mandò per cesso tredici vermi lumbrici. Per la qual cosa la vista è rivenuta in gran parte mediante l' uso continuato dei purgativi.

Questi fenomeni di verminazione gastrica, da me accennati, di rado però si associano tutti in uno stesso individuo. Noi dal nostro lato nelle storie riferite non abbiamo osservato, prima d' imprendere le operazioni, questi fenomeni nè in tutto nè in parte salvochè in qualche caso i notati caratteri, che possono essere comuni alla cateratta, e specialmente colla congenita o lenticolare centrale, furono da noi inosservati, per mancanza di esperienza sopra tale complicazione.

XXVIII

Riandando sulla seconda deduzione tratta dalle esposte storie di vomito verminoso, possiamo di leggieri osservare, che gli ammalati non avendo nella vita precorsa sofferto di elmintiasi intestinale, da questo lato non potevamo sospettare di una simile complicazione nelle operazioni ottalmoiatriche le quali imprendemmo, poichè abbiamo fatto osservare che l' apparato fenomenico della verminazione mancava affatto in tutt'i casi che ci hanno somministrato la parte storica di questa nostra lucubrazione. Inoltre la particolarità esposta di quei fatti in cui riferivano i genitori d' alcuni ammalati, che essi non aveano sofferta mai di tale malattia, porge un validissimo argomento in favore della opinione di Bresmer, il quale con lucentissime dimostrazioni abbatte le idee di coloro, che ammettono la origine dei vermi intestinali per propagazio-

ne di padre in figlio, e svela gli errori degli oviperisti, prendendo di mira principalmente il Brera.

XXIX

Ora passiamo a fare alcune riflessioni ponendo in esame la terza deduzione pratica, nella quale troviamo come la malattia in discorso possa, è vero, in massa attaccare tutti d'ogni sesso d'ogni età e d'ogni temperamento, ma in specie facciamo osservazione che i fanciulli sono più soggetti d'ogni altra età, diversificando dalla massima generica nel quantitativo; come altresì diversifica anche rispetto al sesso. In fatti, dalle storie narrate, in nove casi di vomito verminoso noi contiamo cinque fanciulli e quattro adulti. E rispetto poi al sesso osserviamo che sono stati presi dal male sei donne e tre uomini. Questo fatto io l'ho scolpito nel pensiere perchè, imprendendo a fare delle operazioni sopra la tenera età o negli occhi del sesso femminino, possa più ragionevolmente sospettare della complicazione della quale trattiamo, e prevenirla cogli analoghi rimedì, precedentemente amministrati, imperciocchè dimostreremo, prendendo di mira la nostra quarta deduzione pratica, che le operazioni ottalmoiatriche non sono punto le cause della genesi dei vermi da noi veduti col vomito, ed a questo riguardo ricordiamo che i lumbrici erano dai quattro ai nove pollici di lunghezza, quindi ciascuno vede che tali malefici ospiti, dimoravano nelle vie digestive da

un tempo assai lontano a quello delle eseguite operazioni.

XXX

In quanto alla genesi dei vermi, le ultime ricerche di Bresmer escludono il propagamento coll'atto della generazione, e non lascia ammettere per nulla, che siano introdotti nel corpo dell'uomo dal di fuori di esso.

Egli fa derivare la loro esistenza da una origine primitiva, e perciò trova la cagione prossima in un'alterazione della qualità e miscela delle materie che servono alla nutrizione di tutto il corpo in generale, o dei rispettivi organi; ovvero in una sovrabbondanza delle medesime, alle quali essi entozoi, bene spesso al par che di qualsivoglia altra cagione debbano la loro origine. La causa poi di una tale alterazione della qualità, sproporzione delle materie nutritive, non poter essere riposta che in uno stato di atonia relativa dei rispettivi organi in particolare e non in una debolezza in generale; imperciocchè siccome una debolezza in generale non può essere riguardata come malattia s'essa almeno è tale, e finchè è tale, che a tutte le funzioni lasci una perfetta armonia, così non possiamo nemmeno ammettere che essa divenga una causa della generazione dei vermi. La sola disarmonia nelle funzioni dei rispettivi organi è quella che costituisce malattia, e fà duopo che una tale disarmonia preceda se si deb-

bano generare gli elminti. Ed in vero se dai cibi pervenuti nello stomaco non venga preparata che quella quantità di materia che richiedesi per risarcire ciò che si escerne, e per l'incremento e per la conservazione del corpo; se ivi non venga animalizzata maggior quantità di materia di quella che possa essere assorbita, e realmente si assorbe dai vasi inalanti; se finalmente nello stomaco per parte dell'organismo animale non si faccia segregazione della sua propria massa maggior quantità di umori di quella che è necessaria per animalizzare e convertire in un'umore omogeneo le materie introdotte, per fermo, non potranno generarsi neppure vermi nel tubo intestinale. Che se al contrario abbia luogo una sproporzione, percui nel tubo intestinale sia animalizzata maggior quantità di materia di quella che può essere assorbita, nulla havvi di più facile che sì fatta generazione. Perciò frequentemente osservansi alcuni che all'aspetto esterno sani e vigorosi ci sembrano, e nulla meno annidano vermi nei loro intestini, per come in alcuni individui delle esposte storie abbiamo veduto. Pare che in questo caso lo stomaco o le così dette prime vie si trovino in uno stato di una maggiore attività vitale di quella che richiedesi per la conservazione dell'organismo, e che in fra le dette prime vie e l'energia dei vasi assorbenti (i quali non assorbono che quanto è necessario per risarcire le perdite) abbia luogo una sproporzione in conseguenza della quale, dagli organi si animalizzi maggior quantità di materia di

quella che possa venire da essi assorbita, per cui questa sostanza animalizzata ivi stagnante venga determinata a trasformarsi in un tutto di vita indipendente, e a dir breve in verme.

XXXI

Questa pertanto è la ragione percui anche la disposizione (*opportunitas*) a generar vermi può, come quella a parecchie altre malattie, essere tanto ereditaria congenita che acquisita eziandio. E con ciò si spiega perchè i fanciulli più degli adulti, e le femmine più dei maschi siano soggetti a generar entozoi, perchè negli uni e nelle altre regna generalmente parlando una certa debolezza nel sistema linfatico. Così si osserva, che alcuni fanciulli, in ispecie non allattati dalla madre, si sviluppano lentamente, malgrado i molti alimenti che prendono; ciocchè per ordinario non dipende dalla poca quantità di sostanza nutritiva negli alimenti, ma bensì dalla cattiva elaborazione delle medesime e del chilo che è separato, il quale non viene assorbito in sufficiente quantità. Ciò è specialmente nei fanciulli scrofolosi ed atrofici, dei quali abbiamo avuto in osservazione i germani Belisari, in cui resta impedita, od almeno renduta assai difficile la libera circolazione nei vasi destinati ad assorbire le molecule nutritive, e rimane perciò nel tubo intestinale una grande quantità di umore nutriente, sotto il quale vocabolo non solo intendo io quello formato entro lo stomaco a spese degli alimenti, ma altresì il miscuglio di esso cogli

umori del corpo. In una parola un succo animalizzato, il quale se non sia evacuato per secesso assieme con le sostanze, che non sono proprie alla nutrizione, facilmente s'impiega a produrre vermi. In fatti i fanciulli, in che questo accade sono, come insegna l'esperienza, per lo più affetti di verminazione. Questa maniera di rappresentare il modo in cui i vermi si generano sembrami avvicinarsi alla verità, più della opinione di Aezio, (*Tetrabibl. III, serm. I cap. XI pag.* 597) di Paolo Egineta, di Riolano, e di Cabucino, secondo il quale il botriocefalo altro esser non deve se non che la tonaca interna degli intestini tenui staccatasi e convertitasi in corpo vivente quantunque simili teorie hanno partigiani ancora oggi giorno.

Ma quand'anche poste le succennate condizioni si producono frequentemente vermi intestinali, non ne segue perciò che ovunque esse trovansi riunite debbano necessariamente generarsi essi vermi. Ripugnerebbe una tale opinione ad ogni esperienza. Ed in vero concorrono spesso tutte le summentovate circostanze, anzi si presentano insino a tutt'i sintomi dai quali ci crediamo autorizzati a conchiudere la presenza dei vermi, eppure neanche uno ne esiste.

XXXII

Perchè abbia luogo la generazione primitiva di essi bisogna ammettere l'azione di due agenti (*Factores*), l'uno per noi concepibile può chiamarsi *agente materiale,* e l'altro di cui non possiamo for-

marci una idea, e che noi non conosciamo, si potrebbe nominarlo, dice il Bresmer, *agente dinamico.* La simultanea cooperazione di questi due agenti è assolutamente indispensabile se dalla materia animalizzata amorfa devesi sviluppare un nuovo animale. Il volere approfondarsi nella natura, il quale poi altro non è se non lo spirito che tutto ravviva, che già domina nella sostanza amorfa animalizzata, ma non nella tensione che richiedesi per lo sviluppo di una vita individuale, sarebbe per noi fino a tanto che quaggiù pellegriniamo una vana impresa. Noi conosciamo la presenza di esso unicamente dai suoi effetti.

E fin qui, intorno alla genesi dei vermi intestinali, ho seguitato le teorie di Bresmer. Se non che, non volendo mancare al mio proponimento che è quello di non volere sottomettere ad esame tutte le quistioni suscitate sopra si fatto proposito argomento, io tralascio pure d'indicare il complesso delle cause remote che possono concorrere per lo sviluppo della elmintiasi intestinale. Convien dire però che se la esposta teoria sulla genesi dei vermi non risponde abbastanza all' argomento da me posto innanzi, agevola nondimeno lo svolgimento e la soluzione dello stesso.

XXXIII

Da ultimo, in quanto poi alla quinta e finale deduzione pratica sulla eliminazione, che ha avuto luogo, dei vermi più col vomito che col

secesso, noi accenniamo anticipatamente la sua causa nell'azione modificatrice della influenza nervosa più prossima di continuità notomica e più diretta dagli occhi allo stomaco. Così pure una simile ragione può militare a favore del secesso verminoso, che ha luogo frequentemente nelle operazioni di litotomia. Si chiarirà molto meglio cotesta quistione nei quesiti che ora noi facciamo a noi stessi.

PRIMO QUESITO

XXXIV

Perchè in seguito di operazioni ottalmoiatriche, talvolta, succede la ribellione di vermi nelle prime vie o nelle intestina?

Rispetto a che per incaminarci più franchi alla soluzione di una tal dimanda, non contenti di avere anticipatamente accennato lo intreccio nervoso fra i gangli ciliari od ottalmici, con i nervi pneumo-gastici e ganglionari dell'addome, per maggiori dettagli della partecipazione nervosa io svolgo la pagina di un grande oculista Brittanno, nella quale troviamo che: se si siegue il gran simpatico dal basso in alto, a partire dal primo ganglio cervicale, si vede che le branche del nervo attorniano la carotide interna e passano con quest' arteria nel canale carotideo dell'osso temporale. Nel seno cavernoso il gran simpatico forma un ganglio dal quale nascono delle branche che comunicano coi nervi del

sesto e del terzo paio e colla prima divisione del quinto paio, una o più branche del ganglio cavernoso comunicano direttamente col ganglio lenticolare. *Tiedeman* dice di aver seguito delle branche del ganglio lenticolare sulla retina. L'arteria carotide interna, nel suo traggitto ascendente dentro del cranio è ancora circondata dalle branche del nervo gran simpatico che le sono unite e possono essere seguite sulle sue ramificazioni. L'arteria ottalmica, come le altre branche è inviluppata da un plesso proveniente da questo nervo, dimanieracchè le arterie della coroide, dell'iride e della retina sono sottoposte alla sua influenza.

Dal ganglio lenticolare nascono i nervi dell'iride, ed il signor *Ribes* dice aver veduto delle branche provenienti dai nervi ciliari o iridei, nel loro traggitto fra la sclerotica e la coroidea, traversare quest'ultima membrana e portarsi dietro la retina.

XXXV

Facciamo ora centro nell'occhio, in cui per una operazione ottalmoiatrica si viene a determinare una irritazione od una perturbazione nervosa così per esempio nei nervi del 3° e 6° paio per la miotomiottica; nei nervi iridei per la pupilla artifiziale, nel plesso lenticolare per la operazione della cateratta ec. Or se cotesta irritazione o perturbazione nervosa, che necessariamente determina la lesione fatta col ferro, trova tutto il resto della rete nervosa disposta a riceverne la partecipazione irritativa tosto

rifluisce su di essa per ragione di continuità, e trovando un punto qualunque od un organo più suscettibile a risentirne la impressione, quivi la partecipata irritazione è capace di modificare l'ordine fisiologico della funzione di quell'organo.

Il signor Duval di Argentan, da noi altra volta citato in questo lavoro per una memoria sulla teoria dell'amaurosi, volendo egli principalmente far derivare la causa di questa malattia da irradiazione morbosa gastrica asserisce, come dalla guaina che forma il gran simpatico sulla carotide interna si dipartono molti filetti nervosi del plesso cervicale superiore, e si ramificano nel corpo vitreo, in conseguenza di questa disposizione anatomica, se qualcuno di quei rami nervosi in seguito di una perturbazione, che egli sul momento non cerca di precisare, vengono ad essere attaccati per continuità di tessuto cioè a dire a partecipare all'alterazione del plesso centrale, deve arrivare a suo tempo l'azione nella totalità o in qualche sua parte e cangiare di una maniera qualunque la forma fisiologica dell'occhio.

Io accetto la identificità delle idee del signor Duval, e sebbene partiamo da due punti diversi per località, cioè, io dall'occhio allo stomaco, ed egli dallo stomaco agli occhi, per dimostrare ciascuno di noi il suo assunto, ciò non importa, noi con *Sichel* riguardiamo questi due punti come una linea non interrotta, che rappresentano due poli, e di già l'abbiamo abbastanza dimostrata nella dispo-

sizione notomica della rete nervosa sopra descritta. I fatti poi rassodano queste teorie in maniera evidente. Un colpo sull'occhio qualche volta ha ingenerato il vomito, come ultimamente ebbi a curare una affezione simile in persona del signor Ceselli di Roma, il quale colpito da un'ammasso di calcinaccio rimbalzato sugli occhi per l'urto di una palla da cannone gli produsse una blefaroptosi con retinite, midriasi e diplopia, ed allorchè (nel tempo della malattia, della quale poi ne fu perfettamente guarito) si voleano aprire gli occhi colle dita egli vomitava incessantemente. Così parimenti, vi è uno stuolo di affezioni oculari prodotte da gastrica irritazione che noi esitiamo di dettagliare perchè sono troppo comuni nella pratica degli oculisti. Il signor Duval nella sua terza memoria sulla teoria dell'amaurosi insiste intorno la causa e l'effetto della partecipazione irritativa per irradiazione di continuità notomica dallo stomaco alle cellule del vitreo, dov'egli scorge delle modificazioni significanti sopra quest'ultimo umore dell'occhio, e dice: 1° La chimificazione, questo primo tempo della digestione stomacale, si fa bene o male, secondo lo stato normale dei nervi pneumo-gastrici e gran simpatico.— 2° Da questo nervo (pneumo-gastrico) dipende principalmente la segrezione gastrica. – 3° In ragione delle connessioni col nervo spinale, non si può punto immaginare alterato, senza che il suo accessorio non ne senta un'alterazione, e non ne sia esso stesso alterato. Ciò posto cos'accade nel-

l'amaurosi? – *Segrezione morbosa dei succhi gastrici.* Effetto. *Pneumo–gastrico, e gran simpatico.* Causa.

Noi partendo da un' altro punto diremo alla nostra volta: 1° Una operazione qualunque sull'occhio fatta col ferro determina un' irritazione su i nervi oculari, i quali hanno relazione col pneumo–gastrico e gran simpatico. *Causa.* – 2° Questi due nervi morbosamente alterati per la seguita partecipazione irritativa generano una segrezione morbosa di succhi gastrici sia nella loro qualità o quantità. *Effetto primario.* – 3° I vermi esistenti nelle vie digestive si ribellano e sono un potente motivo per la provocazione del vomito. *Effetto secondario.*

Con ciò però non intendo escludere che possa succedere il vomito, come succede il più delle volte, senza il potente impulso della verminazione, e sono disposto ad ammettere che i vermi degl' intestini in queste circostanze agiscano come una causa secondaria e che le materie gastriche segregate di natura morbosa nella loro quantità o qualità basterebbero esse sole a provocare il vomito. Io pertanto in questo luogo tratto del vomito verminoso e non intendo far parola di vomito che non sia provocato od associato agli elminti.

XXXVI

Ritornando adesso al principale soggetto di questo primo quesito dirò che le operazioni ottalmoiatriche non sono cause ingeneratrici dei vermini, come altra volta dissi, ma per esse una partecipa-

zione irritativa rifluisce sugli organi digestivi, e determina sulla membrana muccosa delle intestina una segrezione di succhi innormali di tal natura, o in tanta quantità che gli elminti ivi esistenti tranquillamente e senza apportare danno veruno al complesso della persona, si convertono in vermini vigogliosi, e per l'attività che loro infonde quella segrezione gastrica, sono essi tolti dalla loro naturale tranquillità e dibbattendosi per entro all'intestinale tubo, vi recano tutti quei disturbi che furono per noi segnati più sopra, allorquando esponevamo in succinto il quadro fenomenico della elmintiasi intestinale.

Dissi altresi in questo mio lavorò, che i quì discorsi animalcoli, possono annidarsi negl'intestini senza mai significare in modo speciale la loro permanenza.

Questa verità solenne, costatata da moltissime esperienze, toglie il dubbio a qualcuno intorno alla generazione ed allo sviluppo dei vermi per partecipazione irritativa, cagionata dalle operazioni ottalmoiatriche; la quale irritazione sullo stomaco secondo taluni può alla sua volta disturbare i primi atti della digestione, e quindi aversi in risultato l'agente materiale o la genesi e sviluppo degli elminti medesimi. Ma perchè si avveri tutto questo debbe esistere, come si disse altrove, una sproporzione di materia animalizzata, che ivi (nelle intestina) stagnante si converta in un vero vermine. Ciò che non può succedere nel caso nostro, poichè

la partecipata irritazione non genera materia animalizzata, ma una segrezione morbosa di succhi gastrici, la quale credo che sia mortifera per gli entozoi, e siamo autorizzati ad asserir questo, dalchè, nei nove casi di vomito verminoso i vermi recessi erano o morti o morienti. E daltronde le sperienze narrate accennano al vomito di lumbrici della lunghezza di quattro fino ad otto o nove pollici. Or sarebbe un'assurdità manifesta il volere sostenere, che quei vermi sieno nati e cresciuti a quella grandezza in tante poche ore, in quante ciò avrebbe dovuto succedere negli individui che ci hanno fornito la storia dei casi esposti.

Ma se gli elminti vomitati dagl'infermi che io sottoposi ad operazioni mai non significarono in maniera speciale la loro dimora nel tubo intestinale, dopo l'affermata partecipazione irritativa, conseguenza delle operazioni ottalmoiatriche, e non dimeno venner fuori per vomito scorse poche ore dopo che le dette operazioni si fecero, e si mostrarono di considerevole grandezza, ciò addimostra dunque e conferma in primo luogo che questi parassiti del tubo intestinale possono ivi annidarsi senza arrecare disturbo nel complesso dell' organismo. In secondo luogo, che la operazione ottalmoiatrica determinando una partecipazione irritativa sulla superficie interna del viscere intestinale, ed una segrezione morbosamente gastrica, ciò non vuol dire che si generano i da noi mentovati incomodi ospiti, poichè alla genesi dei vermini deb-

bano concorrere tutte quelle condizioni da me accennate qui sopra, ma solo mette in positivo disturbo la vita di quei parassiti, che poi dà così manifestazione ad una vera ed innegabile intestinale elmintiasi.

XXXVII

E qui prima di por termine alla trattazione del quesito pratico, giovi ricordare, ciò che molti medici hanno osservato, e fu da me sopra esposto che: l'evacuazione dei vermi accade di rado per vomito, più di frequente per secesso; mentre nelle nostre osservazioni di ottalmoiatriche operazioni complicate con l'elmintiasi intestinale avveniva tutto al contrario. L'evacuazione degli entozoi succedea per vomito, e rare volte per secesso, od almeno nel maggior numero dei casi che abbiamo osservato il vomito anzicchè il secesso ebbe luogo. Tuttavia, siccome pel nostro assunto interessa poco alla condizione della elmintiasi che sia eliminata per secesso, consegue da ciò che la poca attenzione che abbiamo fatto ai secessi degli operati per vedere se anche con questi si dava egresso agli elminti, non monta gran fatto. Noi trattiamo del vomito verminoso.

Penso per altro che nei casi di operazioni ottalmoiatriche, allorchè una partecipazione irritativa determina una segrezione gastrica ed in uno lo svegliamento dei vermi già nel tubo digestivo prima dell'operazione esistenti, debba più col vomito suc-

cedere la eliminazione che col secesso, siccome l'opposto accade nelle operazioni di litotomia. Rispetto a che io non voglio qui ricercare in qual parte del tubo intestinale cotesti parassiti principalmente si annidino, poichè si sono veduti nello stomaco, nel duodeno, nel tenue e nei grassi intestini. Queste dimostrazioni nel caso nostro non ci condurrebbero a nulla. Ma dapoichè manifestammo la opinione dell'esser dovuto lo svegliamento alla partecipazione irritativa, per operazioni oculari, sulla superficie del tubo intestinale, considerato che questa condizione irritativa si esercita dallo pneumo–gastrico e dal gran simpatico, ben s'intende che l'azione sua più forte, per ragione notomica deesi necessariamente esercitare sullo stomaco, ed ivi determinare i movimenti antiperistaltici ed innormali d'ogni specie, che incitano il vomito. Quindi, sia che i vermini dimorino nel detto viscere, sia che per quei movimenti morbosi intestinali, dalle parti inferiori del tubo digestivo pervengano nello stomaco, effettuandosi il vomito, la emissione del parassita avviene dalla bocca più che dall'ano; laddove all'opposto per ragione di continuità e contiguità, nell'operazione della litotomia, la evacuazione dei vermi deesi principalmente effettuare per secesso.

XXXVIII

E così bastantemente esaminato il primo quesito suggeritoci dalla storia dei fatti di elmintiasi

intestinale, complicante le operazioni ottalmoiatriche ne derivano i quattro seguenti documenti pratici.

1° Che dall'occhio allo stomaco, per ragione di continuità nervosa, può irradiarsi un disturbo dall'uno all'altr' organo.

2° Che la origine dei vermi intestinali è dovuta principalmente alla legge primitiva della produzione degli organismi animali d'ordine infimo, e non all'influenza perturbatrice delle operazioni oculari sullo stomaco.

3° Che le operazioni ottalmoiatriche partecipando, talvolta, l'irritazione sul viscere della digestione, provoca questa la rigogliosità degli entozoi tranquillamente annidatisi nelle vie digestive.

4° Che la provocazione alla rigogliosità dei vermi avendo luogo per una segrezione di succhi gastrici innormali della muccosa dello stomaco, e per i movimenti antiperistaltici dello stesso, più col vomito che col secesso avverasi la eliminazione dei medesimi.

SECONDO QUESITO

XXXIX

Essendosi dimostrato che per partecipazione irritativa, una operazione oculare possa qualche volta provocare la elmintiasi intestinale od il vomito verminoso da compromettere il risultato della operazione stessa, puossi dimandare, se in que-

sti casi debbasi far precedere una cura per impedire che abbia luogo la elmintiasi; ovvero se si debba combattere simile complicazione unitamente dopo la operazione ottalmoiatrica.

Ora per ben rispondere a questo quesito, è duopo di tanto in tanto riandare sulle cose di già dimostrate e cavar da esse il fondamento della risposta.

Le operazioni oculari non generano vermini, e quindi sarebbe anti-logico stabilire per documento pratico di volere prima della operazione ottalmoiatrica prevenire la genesi dei parassiti intestinali.

Le mentovate operazioni oculari, qualche volta, provocano per partecipato perturbamento nervoso sugl'intestini, la rigogliosità dei vermi, e con ciò il vomito verminoso. Ma tutto questo può riguardarsi in taluni come casi eccezionali, non come un fenomeno costante in tutte le operazioni oculari. Per queste ragioni, volendo dunque noi prevenire la elmintiasi intestinale è probabile che spesso inutilmente combatteremmo una malattia che forse nelle vie digestive non è, o che per disposizioni individuali non si svilupperebbe, ciò che nel maggior numero dei casi si osserva. Allora avremo perduto qualche tempo nel fare ingoiare medicine al malato senza ricavarne vantaggio e senza necessità.

Giova però riflettere che lo annidarsi dei vermi nelle prime vie, siccome si disse più sopra, può talvolta rimanere occulto al medico ed all'infermo,

perchè mai caratteri fisici esterni non abbiano dimostrato la permanenza di entozoi nelle vie suddette. Qualch'altra volta i fenomeni con cui suole manifestarsi la verminazione possono essere comuni con quelli che accompagnano la cateratta, e quindi puossi rimanere nella incertezza se all'una o all'altra di queste malattie appartengano esclusivamente essi fenomeni. Per l'opposto vi sono casi pure in cui sebbene mancano affatto i segni carattestici della elmintiasi intestinale, pur ci possiamo far sicuri o quasi sicuri della dimora dei vermi nel ventre, dalla relazione de' malati soggetti a simile infermità. Da ultimo una malattia degli occhi che sia operabile col ferro, può complicarsi colla elmintiasi intestinale ed essere costatata più o meno completamente dal quadro fenomenico in altre pagine di questo scritto da me tracciato intorno la verminazione.

XL

Io rifuggo dall'assoggettare i miei malati a cure preparative nelle operazioni di cateratta. Il metodo che tengo prima di operare simili infermità può ciascuno dedurlo dalle storie da me narrate in questo lavoro ed in qualch'altro mio libro, che versa sulla specialità ottalmologica. Quindi ove l'elmintiasi intestinale non è manifestata da segni speciali, o non è per così dire, denunciata dai malati, sono alieno dal far precedere delle cure alle operazioni oculari, le quali cure non solo possono

annojare e stancare l'ammalato, ma fargli perdere del tempo, e qualche volta spossarlo di forze inutilmente. Epperò dopo i fatti di vomito da me osservati, nella consecutiva pratica di oculistica qualora si sono presentati degl'infermi con dei fenomeni semplicemente comuni alla cateratta ed alla verminazione intestinale, ho divisato innanzi d'imprendere operazioni, quali che siano, di usare la medicina di aspettazione, per poi verificare, se ai fenomeni comuni associavansi quelli esclusivamente proprî della elmintiasi, nel quale solo caso imprendeva una cura preventiva. Similmente per la elmintiasi denunciata dagli ammalati, o nei fanciulli, o nelle donne, o in quelli in cui era costatata dal corredo dei fenomeni proprî, io prima d'imprendere le operazioni ottalmoiatriche sono stato solito di usare gli antelmintici, acciocchè in seguito non venisse provocato il vomito dalla ribellione degl'incomodi ospiti, del tubo intestinale, fecondo di triste conseguenze in simili congiunture.

Questo vomito dei miei malati, abbiamo detto che ha potuto essere generato dall'attitudine rigogliosa presa dai lumbrici, i quali poi aggiungendo un'irritamento nello stomaco ne veniva l'effetto morboso dall'essere scacciati per bocca. Or considerato che il risvegliamento degli elminti deriva da perturbazione nervosa, comunicata dagli occhi operati allo stomaco, percui questo viscere segreca dei succhi spiacevoli ai parassiti ivi esistenti, e riflettendo che la perturbazione nervosa sviluppasi

facilmente nelle persone di una suscettibilità nervosa rimarchevole, e per meglio dire in quegl' individui che sono predisposti a cotale riflusione irritativa, il perchè volgarmente dicesi, che le persone timide e paurose sono più di leggeri che ogni altro presi dalla verminazione. Ma questi effetti sono dovuti alla suscettibilità sì, come pure alle predisposizioni di risentirne la partecipazione irritativa dagli occhi alle vie digestive. A me sembrò non malagevol cosa (e l'esperienza mi confermò in questo parere) il prevenire il temuto effetto morboso, del quale parliamo, in quei casi che poteva esservi ragionevole timore di vederlo svilupparsi a operazione fatta, e più o meno contrariarla col suo intervento.

Pertanto in quegl'individui che eran presi da cateratta, o nei quali doveasi eseguire una pupilla artifiziale od operare lo strabismo, quando cotesti ammalati, interrogati, confessavano di soffrire vermi intestinali, cioè, lumbrici, tenia ec. o in cui per ultimo indipendentemente da ciò, un' apparato di sintomi mi facevano sicuro della dimora negli intestini di quegli ospiti malefici, prima di assoggettarli ad una operazione, li curava cogli antelmintici i più opportuni, non solo per rimuovere l'attitudine rigogliosa degli entozoi, ma per eliminare altresì le materie morbose segregate che la provocavano; ed in tal modo otteneasi lo abbattimento delle forze attive di quei molesti ospiti, o morivano affatto, e quindi aveasi in risultato l'uscita loro, per secesso, dal tubo intestinale in un colle fecali materie.

XLI

A questo fine io usava ed uso amministrare un forte purgante antiverminoso, scegliendo a preferenza l'olio di ricino, e poi per molti altri giorni seguitando a curare i fenomeni della verminazione intestinale col calomelano unito alla santonina; sinchè da ultimo nel giorno che precede la operazione degli occhi amministro novellamente l'olio di ricino. E in questa guisa ho veduto sempre scomparire i fenomeni della elmintiasi o per lo abbattimento mortifero dei parassiti che la producono o colla morte stessa e secesso dei medesimi; a tal che in qualche malato il quale soffriva di tenia, con questa cura otteneasi il secesso di varî frammenti o pezzi del verme, che poi sebbene rimaneane internamente il germe, pur'era in tal condizione ridotto da non potersi irrigoglire, produrre irritamento nel tubo, e provocare il vomito verminoso dopo la operazione eseguita per fare impedimento al buon successo ch'io era in diritto d'aspettare.

XLII

Così la mia pratica ottalmoiatrica mi ha offerto, dopo i nove casi di vomito verminoso sopra riferiti, la cifra di circa 300 altre operazioni fra cateratte, strabismi e pupille artificiali, in cui non avendo omesso di attenermi scrupolosamente ai documenti pratici qui a piede registrati, mai più

non ebbi a dolermi della sopravvenienza del vomito verminoso, in seguito alle operazioni oculari. Tali dunque, per venire a conclusione, sono le mie regole.

1° Se gli ammalati che debbansi operare negli occhi non soffrono sintomi di verminazione intestinale, o non denunciano di aver patito lumbrici, tenia ec. egli è bene di non intraprendere alcuna cura antiverminosa precedentemente alla operazione.

2° Quando hannovi, negli affetti della cateratta, fenomeni comuni con quelli della verminazione, penso che si debba attendere per verificare, se qualche altro sintoma proprio della elmintiasi vi si associ facendoci sicuri della diagnosi.

3° Nei casi in cui si è certi della dimora degli elminti negl'intestini, sia per l'apparato fenomenico degli stessi, sia per rivelazione degli ammalati, prima d'imprendere operazioni ottalmoiatriche, si dee curare quella complicazione cogli antelmintici, finchè il medico oculista sia sicuro che il vomito non possa essere provocato dalla rigogliosità del parassita intestinale.

TERZO QUESITO

XLIII

Dappoichè fù per me dimostrato, che nelle operazioni attalmoiatriche può sopravvenire il vomito verminoso, dovendo in tal caso curare una

cateratta od una pupilla artificiale, a quale dei metodi e processi operativi deesi dare la preferenza della scelta ?

Io non includo in questo articolo altre operazioni attalmoiatriche, come sarebbero quelle dello strabismo, della fistola lagrimale ec, perchè in queste operazioni non ledendosi il globo dell' occhio nell'interno di esso, se per avventura sopravvenisse il vomito verminoso poco o niun danno reale potrebbe ciò arrecare al risultamento della cura.

E per rispondere , cominciamo col dire della cateratta.

Terrò lontano da questo mio articolo le immense quistioni agitate sulla scelta del metodo in genere per l'operazione nei diversi casi di siffatta infermità , debbono saper tutti che scegliere a preferenza un sol metodo per rimuovere tutte le specie delle cateratte sarebbe un'assurdità solenne; e che adattare poi la scelta del metodo del processo o del modo operativo alla specie della cateratta, è cosa la quale richiede un'assai perito medico. Il depressore o l'estrattore assoluto sono per me oculisti meccanici. L'oculista conoscitor profondo della scienza e dell'arte la quale professa dee saper ben distinguere tra cateratta e cateratta , e conoscer tutto quello che può complicarla, e quindi saprà con effetto avvalersi del patrimonio della richissima òttalmo-terapia-operativa.

XLIV

E stato dimostrato nei miei Memoriali di ottalmologia che cinque sono i metodi con cui si può praticare la operazione qui discorsa, cioè 1° scostamento, 2° estrazione, 3° frangimento, 4° estrazione della capsula e scostamento del cristallino (primo metodo misto), 5° frangimento della cateratta e scostamento di essa (secondo metodo misto). Io mi studierò di far valutare ai miei lettori il più opportuno di questi metodi nel caso in cui suolsi complicare il vomito verminoso.

E non solo il metodo valuterò che secondo ch'io credo riguarda principalmente il fine prossimo che si propone l'oculista per guarire la cateratta, ma pure il mezzo che s'impiega per raggiungere questo fine, e per conseguenza il processo operativo, poichè ogni metodo non ha un esclusivo processo operativo, ma una moltiplicità di questi che possono riuscire più o meno opportuni per la cura della cateratta complicata con l'elmintiasi intestinale.

XLV

Ma innanzi di passare oltre, fermiamoci alquanto a favellare del vomito e de' caratteri ch'esso offre, in ordine all'argomento che qui ci occupa. Nell'atto di questo fenomeno havvi gonfiore straordinario alla gola, le carotidi spingono con veemenza il sangue alla testa e quindi agli occhi, per cui avverasi pressione e sporgenza di quest'organi, ed oltre ad una

iniezione considerevole della congiuntiva e della sclerotica, una secrezione di lagrime considerevole. Si verifica dall'altro canto una spasmodia non solo nei punti lagrimali, per cui ne deriva il piangere degli occhi, ma eziandio nei muscoli motori di quest'organi.

Ciò dunque basta a far comprendere che se prima della operazione di una cateratta il medico operatore possa concepire il dubbio che nella cura succedente si complichi il vomito verminoso, sebbene l'elmintiasi siasi di già precedentemente combattuta cogli analoghi rimedî, fra i cinque metodi che possiede la ottalmoiatria e la seguela dei processi appartenente ad ognuno di essi, dee necessariamente scegliere il più opportuno per non vedersi fuggire di mano il risultato della operazione stessa.

Ora ciò posto se ritorniamo colla mente a quello che notammo accadere nell'atto del vomito, saremo ben lontani di scegliere il metodo dello scostamento, sia che venga fatto colla depressione semplice, sia colla reclinazione o col rovesciamento, sia colla scleroticoialonisi ec. Infatti riguardando il fine prossimo di questo metodo ch'è quello di sgombrare la pupilla del cristallino opaco e della sua capsula, riponendo queste parti in qualche luogo della camera posteriore, noi veggiamo che alla sopravvenienza del vomito, la cateratta cristallina o capsulare può ben rialsarsi e rioccupare il primiero suo posto, e quindi far mancare il fine remoto di questo metodo, ch'è la guarigione dell'occhio caterattoso, perchè la pres-

sione dell'occhio e la sua sporgenza verificantisi ne' conati della vomizione saranno le cagioni del rialzamento della cateratta.

XLVI

Così del pari la sporgenza e la pressione esercitata sull'occhio nel tempo che si effettua il vomito, non che la spasmodia dei muscoli motori dell'occhio e lagrimazione possono far mancare l'effetto della estrazione della cateratta, qualunque sia il processo che si scelga, o della cheratomia al modo di Daviel, di Wenzel, di Beer, di Santarelli, di Saint-Yves, di di Alexander, di Yaeger, di Güthrie, di Barth ec., o della scleroticotomia al modo di Bell, di Earle, di Lobonstein, di Quadri, di Giorgi ec. Imperciocchè in tutti questi procedimenti uopo è di fare una estesa ferita o sulla cornea o sulla sclerotica; accade inoltre un vuoto nel centro dell'occhio per la estrazione della lente cristallina, e dopo di ciò chi non vede che colla pressione colla sporgenza dell' occhio e colla spasmodia dei suoi muscoli l' organo in tal guisa operato potrebbe andar guasto malamente, o perdersi affatto?

Egli è ben vero che noi accennammo nella storia dei fatti di vomito verminoso un caso in cui dopo la estrazione della cateratta fatta col processo della cheratomia inferiore sviluppossi la elmintiasi intestinale e qualche verme uscì dalla bocca, senza che l'ammalato di quella storia da me narrata soggiacesse a conseguenze funeste, ma è altresì certo

che in quel caso non vi è stato tutto l'apparato di un vomito minacciante la salute degli occhi operati, poichè due soli vermi furono estratti dalla bocca senza esser portati fuori dall'impeto di troppo grandi conati; e ciò si deve oltre alla mitezza della provocazione verminosa, alla docilità ed alla fermezza dell'infermo operato. D'altronde questo è un caso eccezzionale, dal quale la scienza non può trarre documenti pratici, non potendosi fondare sopra un solo caso una solida induzione.

Però è da ricordarsi che volendosi riguardare la estrazione della cateratta in tutto l'esteso suo significato, la scienza possiede oltre i processi della cheratomia e della scleroticotomia anche il processo del succhiamento.

Questa maniera di guarire la cateratta esisteva presso i Greci antichi, e noi l'abbiamo avuta descritta per la prima volta da *Galetius*. Consiste nell'introdurre in un primo tempo un'ago vuoto, costrutto a guisa di una piccola penna e condurlo sulla cateratta; nello squarciare in un secondo tempo colla punta di esso la cristalloide; ed in un terzo tempo nel succhiare col fiato per mezzo della penna o dell' ago vuoto per estrarre la cateratta, ove fosse liquida.

Se non che questo procedimento ch'io annovero fra quelli i quali appartengono al metodo della estrazione della cateratta, oltre al non potersi adoperar che nei soli casi di cateratta fluida, e da

riflettere, che non è stato mai perfezionato dai moderni chirurgi, i quali l'han tenuto sempre in poco conto, quantunque per me nei casi di cateratta fluida, e di cateratta fluida complicata con elmintiasi intestinale stimi questo un procedimento applicabile colla più grande speranza di ottimo successo, giacchè il vomito verminoso susseguente niun danno potrebbe arrecare all'occhio operato della cateratta; per simil guisa conchiuderei dunque doversi attendere che i cultori dell'arte oculistica perfezionino un simile procedimento. Donde poi sarem condotti a stabilire, che i metodi dello scostamento e dell'estrazione della cateratta non convengono punto, qualora con questa malattia si complichi l'elmintiasi intestinale, e siasi nel dubbio che si manifesti il vomito verminoso in seguito alla operazione fatta coi processi e dell'uno e dell'altro metodo; con questo di più che anche i metodi misti sopra notati, e partecipanti di quello dello scostamento e di quello dell'estrazione, noi siam costretti a proscrivere come insufficienti per potere conseguire il fine della guarigione in caso di verminazione intestinale con vomito.

XLVII

E così è forza dire che solamente il metodo del frangimento della cateratta debba essere impiegato nei casi in cui la verminazione intestinale possa farci dubitare non abbia a manifestare il vomito dopo della operazione eseguita sugli occhi.

E quì mi si conceda di porre alcune premesse. Quando la prima volta annunciossi che la lente cristallina posta in contatto coll'umore acqueo discioglievasi più o meno completamente, s'indussero i cultori delle scienze fisico-mediche a fare ulteriori ricerche sulla verità del fatto. E fu allora che *Pott*, l'illustre inglese dimostrava apertamente come il mentovato umore agisce in realtà sul cristallino qual dissolvente poderoso; dal che i pratici oculisti fecero animo ad operare la cateratta capsulo-lenticolare col frangerla, e se ne trovarono bene.

Facil cosa è comprendere, che lo scopo di questo metodo non è di scostare nè di estrarre la cateratta, ma di frantumare la capsula perchè l'umore acqueo penetri sul cristallino, e di romper quest'ultimo corpo perchè la dissoluzione avvenga più sollecitamente, e quindi in forza dell' assorbimeto resti sgombra affatto la pupilla dall'ostacolo che impediva la vista.

Or posto mente ai preceduti elementarî principî dell' arte oculistica, e fatta la considerazione sui fenomeni che si sviluppano nell'atto del vomito verminoso e sulla natura di tutti gli altri metodi e processi operativi, io deduco da tutto ciò che nel caso in cui si debba curare una cateratta la quale possa complicarsi dopo della operazione col detto vomito verminoso, ond'evitare qualsiasi guasto nell'occhio, il pratico siccome superiormente io insegnava, niente può far di meglio, che valersi ap-

punto dell'indicato metodo del frangimento, sia che questo si faccia col processo della cheratonisi, o che della scleroticonisi, od in fine colla rottura parziale e centrale della cateratta.

XLVIII

In prova di ciò tutti quei casi che ho riferiti nella storia dei fatti, escluso quello dell'individuo operato colla estrazione, il metodo ch'io usava era il frangimento, non perchè avessi preveduto la complicazione del vomito verminoso, fino allora da me sconosciuto e non studiato convenientemente, ma perchè la natura fibrosa di quelle cateratte con sinechie irido-capsulari o la natura molle di alcune di esse mi avea fatto scegliere a preferenza quel metodo come il più confaciente, tanto più che per facilitare lo sbrigliamento di quelle aderenze avea di già fatto costruire un' ago ch' io chiamo ago-coltellino, e che adopero con molto successo per lo sminuzzamento delle cateratte rammollite. E si è potuto conoscere da quel che parmi che n'ebbi il frutto di non aver veduti insorgere quegl'inconvenienti, che senza ciò sicuramente non sarebbero mancati.

E qui giovi rammentare da ultimo, che sebbene il metodo del frangimento sia stato inventato più che ad altro per le cateratte molli, col mio ago-coltellino può altresì praticarsi nelle cateratte consistenti; essendo esso costrutto in modo che tagli la lente in varî pezzi, cosicchè se si opera convenientemente colla dissoluzione fatta dall' umore

acqueo, seguendo il pronto assorbimento, l'operazione del frangere per me è molto più bella e più sicura di quella della estrazione.

XLIX

Pertanto mi farò da ultimo a dettagliare la maniera colla quale uso operare il frangimento della cateratta col mio ago–coltellino. Questo strumento ha un manichetto di avorio o di legno alla estremità del quale tiene fisso un'altro manichetto di acciaio bene attondito e levicato della lunghezza di un pollice quadrato terminante con una lancetta triangolare che sebbene sia piccola somiglia alla forma del coltellino di Beer per la cheratomia, ma però leggermente curvo nella sua punta tagliente per una linea in tutti due i lati. Cotesta lancetta è della lunghezza di tre in quattro linee circa, ed il maggiore diametro della larghezza del triangolo è di una linea e mezza.

Si prende l'ago–coltellino come a penna da scrivere, e si appunta nella sclerotica a due linee di distanza dalla inserzione della cornea trasparente come suol farsi per la scleroticonisi ordinaria, ma un pochino in basso per evitare il taglio dei vasi lunghi coroidei, e sia il dorso rivolto all'operatore ed il tagliente alla parte posteriore dell'occhio, in modo come se si volesse tagliare per metà la lente cristallina. In tal guisa si avrà; 1° una ferita tagliente e non tagliente contusa come fanno tutti gli aghi curvi a tal' uopo impiegati: 2° sendo l'ago-coltellino introdotto nella maniera indicata la fe-

rita viene a farsi d'avanti in dietro, e non da sopra in sotto ciò che potrebbe ledere qualche vaso lungo della coroide da ingenerare l'ifemia dentro la camera posteriore, od uno stravaso entro la congiuntiva sclerodiana da costituire il così detto tumore congiuntivale da me tante volte veduto e descritto da *Carron de Villards*, 3° finalmente sendo curva la punta dello strumento nell'atto della penetrazione taglia per metà la cristalloide, allontanando col dorso convesso della lancetta la parte posteriore dell'iride, senza pungere o ferire quest'ultima membrana come spesso suole accadere cogl'aghi curvi comuni.—Penetrato entro la camera posteriore l'intero triangolo o l'ago–coltellino si farà un movimento col pollice da sotto in sopra ed immediatamente la triangolare lancetta si affaccerà entro la pupilla precedentemente fatta dilatare coi mezzi dell'arte; così parimenti il dorso dello strumento guarderà la parte superiore dell'occhio ed il tagliente la inferiore, quindi con movimenti diretti dall'alto in basso si distruggeranno le sinechie irido–capsolari inferiori ove esistessero. Così del pari riconducendo la punta della lancetta superiormente con movimenti analoghi ed opportuni si distruggeranno le sinechie laterali. Ciò fatto, la manovra si ridurrà a sminuzzare col tagliente la capsola anteriormente, tagliare il corpo del cristallino colla corrispondente capsola posteriore ed abbassare nella camera posteriore i frammenti più grossi, o farli traversare nella camera anteriore per

essere disfatti dall'umore acqueo ed assorbiti. Fatto il frangimento nella maniera descritta l'ago-coltellino ritornerà ad affacciarsi nel centro della pupilla col dorso rivolto in sopra ed il tagliente in basso; allora con un movimento dell'indice si rivolterà il tagliente posteriormente e il dorso all'operatore, in tal guisa traendolo fuori uscirà dall'occhio nella maniera che fu introdotto e per la medesima ferita.

L

Pupilla artificiale.

Quando il sommo inglese Cheselden elevava la mente a creare una pupilla artificiale in un cieco nato colla pupilla chiusa, dovea questa scoperta recare nuova ricchezza a quella scienza che in se raccoglie quanto gl' ingegni operarono a prò della umanità. Ed in fatti la scoperta dell' illustre inglese non andò perduta. Gli oculisti ne trassero documento e profitto, ed a poco a poco la migliorarono ed accrebbero. Perchè da prima si operò col metodo dell'iridotomia o colla incisione dell'iride, il qual metodo fu modificato con varî processi, consistendo qual nell'incisione trasversale qual nell' incisione verticale e qual nella doppia incisione. Poscia comparvero altri metodi, come quelli della corodialisi, che ha per fine il distaccamento di una porzione d'iride dalla sua grande circonferenza; o quello della corectomia che si ottiene coll' asportazione d' un lembo dell' iride. Taluni pensarono altresì di operare colla scleroti-

cotomia, ove la cornea fosse tutta opaca, e formare da quella parte una pupilla artificiale, cosa per altro di niun buon risultato. E finalmente fu chi ebbe anche in pensiero di riunire i metodi dell'incisione del distaccamento e della recisione dell'iride per formare così un metodo misto. I quali cinque metodi con i relativi processi proprî di ciascun di essi, furono creati perchè, allorquando è impedito il natural passaggio de' raggi luminosi nel foro pupillare per ragion di leucoma, stafiloma, ec. della cornea, o per ristringimento e chiusura della pupilla, s'incida, si distacchi, o si recida una porzione dell'iride, onde avere per effetto un foro artificiale che faccia le funzioni di pupilla.

LI

Or se nell'eseguire la operazione della quale trattiamo si ha motivo di temere una elmintiasi intestinale e quindi il vomito, a quale di questi metodi e processi dobbiamo far ricorso ond'evitare i pericoli che si possono associare al risultato della operazione?

Nella scuola in cui attinsi i miei studî escludevasi sempre o quasi sempre di operare una pupilla artificiale coi metodi dell'iridotomia e della corodialisi. Imperciocchè col primo di questi metodi sebbene sia modificato in varî modi nei suoi processi operativi, sebbene la incisione si faccia doppia colla figura triangolare a simiglianza della lettera V (*processo di Maunoir*), non pertanto i

lembi dell'iride incisa tendono quasi sempre a riunirsi e quindi a chiudere il foro artificiale, facendo mancare, a motivo di ciò, il risultato della operazione. Così del pari il metodo dello staccamento dell'iride dalla sua grande circonferenza o della corodialisi non riesce quasi mai, perchè la porzione d'iride distaccata a poco a poco ritorna ad attaccarsi colle sue naturali adesioni, e la pupilla da questo metodo non può risultare.

Or se questi due metodi mancano d'effetto quasi sempre quanto all'ottenere per essi dall'arte una pupilla artificiale, che cosa giudicheremo, ove di più venga ad associarsi con essi il vomito verminoso? In quest'ultimo caso noi avremmo centuplicata la probabilità della chiusura della pupilla rifatta tanto col metodo dell'iridotomia, come con quello della corodialisi, poichè la pressione e la sporgenza dell'occhio cha accadono nell'atto del vomitare spingono le parti incise o distaccate a sempre più accostarsi e riunirsi.

Ma v'è ancora una ragione più potente perchè la riunione e l'accostamento dell'iride incisa o distaccata abbia effetto.

Noi abbiamo detto che nell'atto del vomito v'è concorso maggiore di sangue alla testa ed agli occhi, quindi le membrane vascolari di quest'organo debbono necessariamente soffrire congestioni. Or siccome l'iride per me è stata sempre considerata di natura vascolare e quindi pensai sempre la sua funzione del ristringimento e dell'al-

largamento farsi per la replezione e per la deplezione della stessa; in conseguenza del vomito, considerandosi nello stato di replezione le parti incise o staccate debbono maggiormente accostarsi, e facilitare per questo la riunione loro.

LII

Così però non finisco. Io non opero neanche la corectomia, quando pria dell' operazione v' à dubbio che si possa complicare l'eiezione de'vermi per bocca, quantunque cotesto metodo sia il più favorito da me nei casi in cui non v' à diagnosi di elmintiasi col vomito. Imperciocchè dev'essa escludersi in simili casi, non solo per quei motivi che ci hanno fatto abbandonare la iridotomia e la corodialisi, ma per la ragione altresì che indicavamo parlando della estrazione della cateratta, cioè per cagione del taglio sulla cornea. Perchè, se per caso sotto l' influenza del vomito la cicatrizzazione non possa farsi convenientemente, avremo allora una opacità nei punti o piccoli spazi, in cui la trasparenza della cornea è necessaria pel passaggio de' raggi luminosi in quella parte che corrisponde al foro artificiale.

Per tutte queste ragioni se in qualche caso di simili cure sono stato dubbioso d' una complicanza con la verminazione intestinale, per la quale rimaneva incerto e timoroso dello sviluppo del vomito di vermi, quantunque l'individuo fosse stato per me precedentemente trattato cogli antelmintici, ho scelto

per fare una pupilla artificiale il metodo misto di scollamente e di recisione, praticandolo col processo di Langebch; il quale processo consiste nell'eseguire in un primo tempo una piccola incisione nella circonferenza della cornea; nell'introdurre in un secondo tempo un'uncinetto per afferrare l'iride; e nello staccare da ultimo con moti di trazione una porzione d'iride dal suo gran cerchio, ed incarcerarla nella piccola ferita della cornea, per ottenere poi colla recisione o collo sfacimento la perdita di sostanza.

Dalle osservazioni fatte al terzo quesito emerge

1° Allorchè debbasi operare la cateratta in persone nelle quali puolsi associare la elmintiasi, con tema di vomizione, riguardando i fenomeni nell'atto del vomito non si può adoprare il metodo dello scostamento o quelli misti che di questo partecipano.

2° Per le medesime ragioni va escluso il metodo della estrazione, con di più il vomito sarebbe fatale alla conveniente cicatrizazione. Però ove il processo del succhiamento fosse perfezionato potrebbe essere utile nelle cateratte rammollite che si complicano con la vomizione verminosa, quale caso può rincontrarsi facilmente nei bambini ciechi nati.

3° Nei casi in cui vuolsi guarire una cateratta con tema che sopragiunga il vomito verminoso il miglior metodo consiste nel frangere capsola e lente praticando il processo della scleroticonisi fatto col mio ago-coltellino.

4° In ordine alla pupilla artificiale, nei casi di elmintiasi, a tutti i metodi finora conosciuti, è preferibile il metodo misto fatto alla maniera di Langebch.

LIII

CONCLUSIONE ED UTILITÀ

Dopo tutto ciò io ignoro se le mie osservazioni fatte sopra la storia dei casi di vomito verminoso riferiti in questo lavoro, abbiano appagato i miei lettori. Esse possono ridursi alle seguenti – La singolarità del *cysticercus cellulosae* rinvenuto nelle camere di un'occhio umano vivente ed i mezzi per me adoperati per eliminare esso verme, costituisce la prima parte di questa mia monografia, – La teoria poi sulla genesi dei vermi intestinali. – Il risvegliamento de'preesistenti entozoi che si effettua per partecipato irritamento nervoso allorquando si opera sugli occhi di persone suscettibilissime. – La osservazione dell'analogia di alcuni fenomeni dell'elmintiasi intestinale con taluni che son proprî della cateratta. – La indicazione di quei casi di operazioni ottalmoiatriche, che meritano una cura preventiva, allorchè si teme di aver complicanza col vomito verminoso ed i rimedî adatti ad ottenere il propostosi scopo; tali sono gli argomenti di che ho voluto principalmente trattare. La scelta de'metodi e de'processi operativi in caso che si debba operare la cateratta o la pupilla artificiale in persone attaccate di verminazione intestinale

costituiscono i materiali della seconda parte di questo mio lavoro.

Io non sò, ripeto, se tutte queste riflessioni siano state per me svolte nel modo che meglio si conveniva. Sono ben certo però di una, a me lucidissima verità, io dico, del frutto che può attendersi dagli esposti documenti pratici. Il lettore guardi la cifra delle mie operazioni di cateratta di pupilla artificiale e di strabismo fatte dal Maggio 1844 fino al Settembre 1850.

Operazioni delle cateratte e delle pupille artificiali e di strabismi, dal Maggio 1844 fino all'Ottobre 1846, circa 281.–Vomito verminoso sviluppato in N° 9 casi.

Operazioni delle cateratte, delle pupille artificiali e di strabismi, dal Novembre 1846 a tutto Settembre 1850, circa 300. – Vomito verminoso in nessun caso. E tanto basti a convincere i più increduli.

FINE

DACRIOCISTILOGIA

LETTERA

SULLA COMPRESSIONE DEL TUMORE LAGRIMALE

LETTERA

INTORNO

LA DACRIOCISTILOGIA

DIRETTA AI TRE DISTINTI CHIRURGHI DELLO STATO PONTIFICIO SIGNORI PROF. BARONI DI ROMA, MALAGOTI DI FANO E RIZZOLI DI BOLOGNA.

Pregiatissimi Amici e Colleghi

Roma, voi ben lo sapete, non ha una Società od Accademia esclusivamente instituita perchè le osservazioni sanitarie si pongano alla discussione [1]. La Tiberina Accademia versa meramente sopra letterarî argomenti, e quella dei Lincei vieta, per legge fondamentale del suo Statuto, di trattare cose che appartengono alla scienza Medico-Chirurgica. Laonde, alcune mie deboli meditazioni che riguardano la ottalmologia, o non possono sperare dai virtuosi della scienza sanitaria un'infrenamento, scorgendole erronee, o pure se volgono all'utile dell'umanità, conforto ed incoraggiamento. Pertanto, nella scarsità di siffatte in-

(1) Ma in più tranquillo riposo le sarà agevolissimo di averla per li professori che accoglie e nutre, e de' quali abonda. (*Nota del Revisore Deputato* sig. Andrea cav. Belli *Medico Chirurgo*).

stituzioni, mi rivolgo a voi distintissimi amici e colleghi, perchè vogliate giudicare un mio articolo che è supplementario alla dacriocistilogia, da me trattata in altro tempo, in rapporto alla terapìa operativa, versante sulla *compressione* di alcuni tumori lagrimali, e mi facciate ammonizione, ove scorgerete ch'io dica male su tale proposito, o vogliate farne esperimento se crederete che possa riuscire felicemente allo scopo della guarigione delle disignate condizioni patologiche delle vie lagrimali.

E comincio dal ricordarvi come nell'anno 1843, in una mia opera che porta il titolo di *memoriali di ottalmologia,* io pubblicava alcuni miei pensieri sulla dacriocistilogia in rapporto alla terapia operativa. Questo lavoro e tanti altri annessi in quell' opera richiamano ora la mia attenzione, non solo per spogliarli dagli errori svariatissimi incorsi in quell' epoca della mia età giovanile, in cui si è in orgasmo per diventar presto autore, ed autore di un libro, ma per rassodare le mie teorie e sostenerle con ulteriori casi pratici, esponendo in pari tempo alcune modifiche o miglioramenti apportati ai processi operativi e medicamentosi. Cotesta rivista di correzione mi propongo di farla subire a tutte quelle memorie che meglio la reclamano, così per il loro interesse scientifico, come per tutt'altro.

Il primo lavoro, annesso nei miei memoriali di ottalmologia, che sarà preso in esame è la dacriocistilogia in rapporto alla terapia operativa.

Questa memoria sarà anche aumentata: 1° da un processo di compressione del tumore lagrimale mediante un compressore permanente e graduato di mia peculiare invenzione: 2° da un sufficiente numero di operazioni eseguite col mio *dacriocistotomo,* coltellino, come ben conoscete, che contiene in sè anche lo specillo e la tenta scanellata, e che riunendo i tre tempi della operazione in un solo tempo, questa riesce agevole, spedita e sicura (*):

(*) *Sono ben lieto che il mio dacriocistotomo abbia servito di modello al Dottor F. Giampietro di Napoli, per costruire il meccanismo quasi analogo del suo bistorino nascosto per la operazione della fistola all'ano.– Cenno inserito nel giornale di scienze mediche, il Filiatre–Sebezio, compilato e diretto dal chiarissimo signor cav. De Renzi. Mese aprile* 1850–*fascicolo* 232 *pag.* 146 *e* 147.

3° per queste sperienze si viene semprepiù rassodando non solo la efficacia del processo operativo praticato col dacriocistotomo, m'altresì la maniera, colla quale uso di medicare il sacco ed il canale nasale dopo la eseguita operazione: 4° finalmente, aggiungerò la varietà di una singolare guarigione di fistola lagrimale secondaria, che Beer chiama spuria.

Vi parlerò ora del primo e del quarto capitolo, come novità del mio lavoro sulla dacriocisti-

logia in rapporto alla terapia operativa, e sino a che non viene in luce l'intera memoria corretta in tutte le sue parti, terrò questi due capitoli come un'articolo supplementario alla dacriocistilogia.

Nella categoria dei tumori lagrimali primitivi o genuini, io diceva nella mia citata memoria, che vi sono di quelli ai quali, a tutto rigore non puossi applicare la dacriocistitomia, senza prima avere esaurito i processi di medicazione colle *iniezioni aneliane* suggerite dai più rinomati autori di oculistica, le quali per altro, debbo in questo luogo confessare, che giammai, adoprate isolatamente, han corrisposto al buon risultamento. In quanto poi alla *compressione* che è pure un procedimento di medicatura meccanica, proposto per alcuni tumori lagrimali, sono stato talmente persuaso della pochissima sua efficacia, che a leggere i miei pensieri sulla dacriocistilogia in rapporto alla terapia operativa non si vede nemmeno ricordato come mezzo terapeutico.

Solo al cominciare dell'anno 1850 io mi proponeva sposare, per dir così, le iniezioni alla maniera di Anelio colla menzionata compressione. In fatti, i mezzi compressivi offertici dagli autori (e compressione isolatamente adoprata) erano talmente assurdi che meritavano il disprezzo e la non curanza di chiunque avesse trattato in materia di ottalmologia. E perchè non mi si dia la colpa di avventato mi piace quì esporvi qualche squarcio di opere che trattano sull'argomento del quale mi occupo.

Dizionario compendiato delle scienze mediche.— La compressione, adoperata prima dagli Arabi, e modificata e perfezionata da Fabrizio di Acquapendente, Plutnero, Petit, Dionis, Verdeu, Heistero e Sharp, è ora abbandonata. Siccome non attaccava la causa del male, così non poteva distruggerlo ; nè faceva altro che sostituire la lagrimazione continua al dilatamento del sacco. Talvolta per altro, le pareti di questo, poste a contatto ed irritate , si conglutinavano tra se per guisa, che il tumore era guarito bensì, ma vi succedeva la epifora incurabile. *(pag.* 64 *ediz. di Venezia* 1829.*)*

W*eller* nel suo trattato teorico–pratico sulle malettie degli occhi, parlando dell'ernia e della idropisia del sacco lagrimale dice: guarirsi simili tumori, stabilendo una compressione permanente sul tumore, per mezzo delle compresse graduate , sopra le quali si applica una pallottola di pelle che è mantenuta in sito per mezzo di una fasciatura unitiva stretta. *(Traduzione del Dottor Taddei tom.* 1° *pag.* 194.*)*

Malghain in rapporto alla compressione parla così: questa si esercita sul tumore, ed anche sulla fistola semplice , mediante una piccola palla fissata ad un cerchio metallico , che circonda la fronte ed il capo. Venne a torto negato, che essa potesse avere qualche efficacia , e noi al giorno

d'oggi sappiamo quale influenza ha la compressione sulle infiammazioni croniche, tuttavia la non agendo che sul sacco lagrimale, e non già sul canale nasale, che il più di sovente trovasi ostrutto, si conosce che i suoi successi devono essere assai limitati. *(Compendio delle operazioni chirurgiche, tom.* 2° *pag.* 379.

Scarpa in ordine alla compressione asserisce, che taluni hanno suggerito di comprimere continuatamente e per lungo tempo sopra il sacco lagrimale per mezzo di una machinetta a modo di tornichetto. Ma questo mezzo l'illustre oculista italiano lo riguarda assolutamente insufficiente all'uopo, per molti motivi, e principalmente perchè non può contribuire a togliere la sorgente del male, e l'ostacolo del tenace concreto umure del canale nasale. *(Prima edizione delle opere complete parte* 1 ª *pag.* 44. – *Firenze* 1836.*)*

Dei più moderni scrittori da ultimo citeremo il *Rognetta,* il quale nel suo trattato filosofico e clinico di ottalmologia alla pag. 715 dopo aver parlato delle varietà dei tumori e fistole lagrimali dice: che il prognostico è più o meno favorevole. In generale però, si può asserire che tanto il tumore che la fistola sono malattie guaribili coll'aiuto di un trattamento dinamico–meccanico più o meno lungo. Per la prima varietà, siccome il canale nasale non è punto completamente chiuso, si può ottenere la guarigione senza operazione cruenta. Narra di aver guarito molti di simili casi coi soli mezzi risol-

venti, e soggiunge ancora che dopo molti anni non ha impiegato altro metodo, e non ha veduto un solo caso che abbia resistito ai mezzi di sopra progettati. Egli prescrive al malato di premere forte e sovente il tumore nella giornata colla punta del dito indice, in modo che le lagrime passino per il naso invece che dai punti lagrimali. Ordina nel medesimo tempo di mettere tutte le sere sul sacco delle pomate risolventi ed un cataplasma ammollitivo, sostenendolo con un monocolo affinchè serva nel medesimo tempo di compressione. Sopratutto egli conta sulle iniezioni aneliane per modificare lo stato della muccosa.

Adesso però che, in taluni rincontri di tumori lagrimali, sono anch'io determinato di adottare la compressione, intendo prima d'ogn'altra cosa manifestare le ragioni, per le quali mi sono indotto a seguire cotesta pratica. E per camminare più sbrigati è duopo ch'io faccia le mie confutazioni, o meglio, le mie osservazioni agl'autori citati.

CONFUTAZIONE ALLA COMPRESSIONE FINORA USATA

E primieramente risponderò all'autore dell'articolo citato del dizionario delle scienze mediche ed alle osservazioni dell'illustre Scarpa, che sono tuttuno, perchè il primo le attinse dall'opera del nostro Genio italiano, e dirò come i tumori lagrimali trattati generalmente coll' uso della compres-

sione semplice, assai limitati doveano essere i buoni successi, perchè limitato è il numero dei tumori di tal genere, a cui conviene la compressione, e nei quali la causa della malattia viene ad essere debbellata colla risoluzione del tumore stesso perchè è causa locale. E sebbene abbiamo noi anticipata la nostra poca fede alla compressione semplice, perchè nei mezzi compressivi finora adoprati non v'era possibilità di poterla esercitare convenientemente, abbiamo del pari accennato che la compressione la vogliamo associata a tutti quei mezzi medicamentosi reclamati dalla patologica condizione delle parti ammalate, ed introdotte nello interno del sacco mediante la siringa di Anelio.

In appresso esporrò come una simile pratica mi ha fatto la guarigione di un caso di tumori lagrimali in ambo i due grand'angoli, complicato con blefarite glandolare cronica o flusso palpebrale, e con invecchiata blenorrea dei sacchi lagrimali, senza però che il flusso palpebrale abbia preceduto la blenorrea dei sacchi menzionati, ma invece questa a quello; quindi la causa potabile della blenorrea non dipartirsi dal flusso palpebrale, come Scarpa erroneamente avea preconcepito in tutt'i casi di tumori e fistole lagrimali. Io domando cosa si avrebbe potuto ottenere medicando un tal caso colla compressione semplice, e senza medicare contemporaneamente la blefarite glandolare cronica e la muccosa dei sacchi lagrimali? Per fermo niun successo. E in tal guisa praticando, e

in tali casi, lo Scarpa ed i seguaci di coteste sue teorie avrebbero ben ragione di stimare assai insufficiente la compressione semplice. Ed io alla mia volta direi a costoro: medichino pure, senza compressione e con tutti i medicinali di questo mondo cotesti tumori lagrimali derivanti dall'antica blenorrea, e la speranza della guarigione anderà fallita certamente. Voi colleghi benemeriti scorgerete, nella storia che in appresso narrerò, in qual modo fu fatta la guarigione di tali tumori lagrimali.

Epperò gli autori delle accennate teorie contrarie alla compressione, colla demolizione del tumore, che secondo loro talune volte succede alla compressione per lo agglutinamento ed unione delle pareti del sacco lagrimale, deplorano la lagrimazione susseguente o l'epifora. Costoro credono, come dissi, collo Scarpa che la causa del male di cui parliamo stia al difuori del sacco, o per meglio dire nella blefarite glandolare cronica. In quanto a questo è inutile ch'io aggiunga ulteriori dimostrazioni pratiche in contrario, poichè da molto tempo e da molti pratici scrittori è stato dimostrato erroneo coi fatti alla mano. E quindi si è certi che il tumore lagrimale spessissime volte è primitivo genuino, e la causa essere propria nelle tuniche del sacco lagrimale.

Ma pure voglio ammettere per altro che lo agglutinamento obliteri il sacco lagrimale, anzi, per la esercitata compressione lo distrugga affatto. Per tutto questo io ardisco di asserire che neppure si

ha ragione a deplorare nè la lagrimazione nè la epifora. E quest'assertiva non dev' essere menomamente gratuita. M'ingegnerò adunque dimostrarla.

Egli è ben vero che taluni fenomeni sembrano a prima vista inconcepibili, ma in oggi chi ben studia di notomia e fisiologia può attingere argomenti validissimi di convinzione, oltre poi le sperienze pratiche che non ammettono alcuna replica.

Di fatti in quest' ultimi tempi per guarire la lagrimazione o l'epifora, molti operatori degli occhi han proposto la estirpazione della glandola lagrimale come mezzo unico per far cessare le mentovate due condizioni patologiche delle vie lagrimali. Molte glandole lagrimali si sono estirpate e i mali menzionati non esser cessati per questo, e continuare come prima delle indicate operazioni. Io, alla mia volta ho estirpato due glandole lagrimali scirrose in due individui, e la segrezione delle lagrime avversarsi, e la funzione di trasportazione nelle fosse nasali e narici effettuarsi come quando v'erano le glandole lagrimali. Anderei per le lunghe se volessi dimostrare come ciò accada, e devierei alcun poco dal mio assunto che è propriamente quello di farvi vedere come succede, che anche colla distruzione del sacco lagrimale il corso delle lagrime viene egualmente o quasi egualmente incanalato nelle fosse nasali. Or siccome cotesta dimostrazione offre una tal quale analogia colla distruzione del sacco lagrimale, io per nota vi pre-

sento un squarcio dell'opera del nostro *Rognetta*, relativamente a tale argomento, il quale ammette che la glandola lagrimale segrega delle lagrime, ma la minima parte delle molte oncie che in ogni giorno un'occhio ha di bisogno per la sua lubrificazione; ed egli, oltre al contingente somministrato dalla esalazione dei vasi congiuntivali nello stato normale, dalle cripte muccifere, dai follicoli sebacei e dalla caruncola lagrimale fa derivare la sorgente principale di esse lagrime dalla traspirazione dell'umore acquoso della camera anteriore a traverso i pori della cornea. E l'autenticità di questa asserzione il signor *Rognetta*, con fatti fisiologici e patologici, l'ha dimostrato nell'Accademia di Medicina di Parigi (*).

(*) *J. L. Petit paragona molto dettagliatamente l' apparato lagrimale, all' apparato urinario. La glandola lagrimale, effettivamente, i condotti lagrimali, il sacco lagrimale ed il canale nasale imitano fino ad un certo punto i reni, gli ureteri, la vessica e l' uretra. Ad imitazione della prostata sarebbe la caruncola lagrimale, ed il sacco lagrimale è analogo alla vessica; il muscolo di Horner o di Trasmondi, o meglio di Duvernì e di Rossenmuller (dilatatore del sacco lagrimale) sarebbe paragonabile allo acceleratore della urina. Questa comparazione potrebbe essere estesa alla patologia. Essa conduce a questa conclusione importante, che le malattie dell' apparato lagrimale sono quasi le stesse ed esigono lo stesso*

trattamento curativo di quello degli organi urinari. Havvi non ostante una differenza essenziale nelle funzioni dei due apparati, ed è che tutta la urina è segregata dai reni, mentre che non tutte le lagrime scaturiscono dalla glandola lagrimale. Io vi aggiungerò anche, che la più gran parte di questo liquido non emana da un tal' organo. Quest'asserzione a primo aspetto sorprende quegl'individui che ritengono la glandola lagrimale come la sorgente unica delle lagrime, essa è nonostante suscettibile di dimostrazione. Fino ad ora esistono più di venti esempi di estirpazione completa della glandola lagrimale presso l'uomo, ad ogni modo le lagrime hanno continuato ad essere segregate dopo, come innanzi alla malattia e l'occhio e la narice ad essere bagnate come per l'ordinario. Il pianto ha avuto luogo con versamento di lagrime ec. (Mackenzie, Middlmore, Tood, O'Beirne, Travers, Lawrens ec.). Ho veduto io stesso un caso di simil genere operato dal signor Cloquet; le lagrime continuavano ad essere segregate come se la glandola lagrimale esistesse. Ultimamente ancora, il signor A. Berard ne ha pubblicato uno simile. Il signor Middlmore sembrava talmente marevigliato da questo fenomeno, ch'era quasi tentato di metterne in dubbio la realtà. E nondimeno nulla havvi d'incomprensibile, allontanate le palpebre d'un animale vivente, d'un coniglio per esempio, coll'aiuto di un'anello di fil di ferro, asciugate la superficie dell'occhio con una pezzolina fina ed osservate attentamente, nell'intervallo di qualche minuto, la cornea trasparente. Voi vedrete una specie

di ruggiada leggera manifestarsi alla superficie: questa ruggiada convertirsi in piccole goccie, poi in una superficie d'acqua visibilissima che si spande sull'occhio. Asciugate ancora, e voi vedrete lo stesso fenomeno riprodursi. Queste goccie provengono evidentemente dalla camera anteriore; esse, in altri termini sono formate da una parte dell' umore acqueo, che traspira incessantemente a traverso i pori della cornea. E di là, a mio avviso, la sorgente principale dell' umore lagrimale. Ma ciò non è tutto. Egli è incontrastabile, che i vasellini della congiuntiva esalano nel loro stato normale una certa quantità di sierosità, che si unisce alle lagrime. Le cripte muccifere di questa membrana segregano in tal guisa il loro contingente. La quantità di questi due umori aumentano facilmente per poco che l' occhio sia irritato d' una maniera qualunque. Aggiungiamo in oltre, che i fallicoli, sebacei, detti del Meibonio, e la caruncola lagrimale, la quale non è che un' aggregato di questi follicoli, segregano egualmente una certa quantità di materia la quale si discioglie nelle lagrime, di maniera che il liquido lagrimale, non è a propriamente parlare, il risultato della segrezione di un sol' organo, ma è un' umore misto la di cui origine è nella glandola lagrimale, nella camera anteriore, nei vasi e nelle cripte della congiuntiva, nelle glandolette del Meibomio e nella caruncola lagrimale.

Rimane ora a sapersi qual'è la quantità che ciascuna di gueste sorgenti dà alla massa. La quantità delle lagrime che passano nella cavità nasale si cal-

cola a molte oncie per giorno. La più rimarchevole di queste sorgenti non è certamente nella glandola lagrimale, perchè questa glandola è assai piccola ed allorquando si è estirpata, non si accorge che insensibilmente della diminuzione della quantità delle lagrime. Ciò era stato perfettamente riconosciuto da Zinn, perchè egli dice positivamente: maxima humoris lacrymalis ex arteriis conjonctivae palpebrarum emanare videtur. *Adottando l' idea che le arterie congiuntivali forniscono una gran quantità d' umore lagrimale, ho creduto potere stabilire, in seguito delle mie proprie ricerche, che la sorgente principale viene dalla camera anteriore dell'occhio. In una memoria sopra un tal'argomento, ch' io ho inviata fin da qualche anno all'Accademia di Medicina, ho creduto sviluppare le idee sopra descritte coll'aiuto di un gran numero di fatti fisiologici e patologici, che troppo lungo sarebbe di qui riprodurre. Io deduceva da questi fatti* 1° *che attesa la quantità assai debole di lagrime che fornisce la glandola lagrimale (un' ottavo circa della massa totale), questa glandola può essere estirpata al bisogno, senza nuocere alle funzioni dell'occhio:* 2° *che nella estirpazione dell'occhio se la glandola non è compresa nella malattia, si può evitare di toglierla, senza tema di esporre il malato ad una lagrimazione consecutiva, perchè, oltre che la quantità della segrezione è assai minima, essa si atrofizza dal momento che non è più in rapporto col globo oculare. La esperienza conferma in oggi la esattezza delle mie conclusioni. Riflettete, d'altra parte,*

*alla quantità immensa di lagrime che bagnano in un'istante la superficie dell'occhio presso gl'individui che piangono. E' impossibile di paragonare ragionevolmente questa enorme quantità di liquido ad un sì piccolo corpo come la glandola lagrimale. Presso i fanciulli ed i vecchi, le lagrime sono più abbondanti perchè la loro congiuntiva è più spungiosa e i pori della cornea più fiacchi. Nell'atto del pianto havvi una congestione istantanea di sangue verso l'occhio ed il cervello ; le membrane oculo-palpebrali segregano abbondantemente ; i muscoli retti si contraggono e l'umore acquoso è spremuto e riprodotto in grande abbondanza. Se si legano le vene giugulari di un cane i suoi occhi tosto si bagnano di un'abbondante pianto in seguito della stasi sanguigna oculo-cerebrale. Ed a questa causa si deve riferire il pianto di alcuni soggetti dementi o paralitici. Nello stato normale vi è una relazione esatta fra la quantità della segrezione delle lagrime e la forza assorbente dei punti lagrimali. Per poco che questo equilibrio sia rotto, sia per eccesso di segrezione , sia per diminuzione di assorbimento succeder si vede un'abbondanza di lagrime (*stillicidium lagrimarum*). Si conosce da quanto abbiamo detto a quante differenti cause può attribuirsi l'eccesso della segrezione continua delle lagrime. Se tali cause sono morbose, l'abbondanza di lagrimazione riceve il nome di* epifora. *Egli è altrettanto maraviglioso di vedere gli oculisti attribuire questa ipersegrezione alla glandola lagrimale. Di là le bizzarre descrizioni patologiche , che ci giungono da tutte le parti, e che la in-*

maginazione sola fa le spese. Si conosce da ciò perchè io non ho potuto adottare le idee del Dottor Bernard, il quale in un'opuscolo recente, ha proposto la estirpazione della glandola lagrimale per guarire il tumore o la fistola lagrimale. – (ROGNETTA Traité philosophique et clinique d'ophthalmologie *pag.* 704).

In questo caso adunque noi non cercheremo ulteriori dimostrazioni sul come avviene che distrutta la glandola lagrimale, la lagrimazione non succede egualmente.

Convien dire però, ad omaggio della verità, che il Sig. *Rognetta* non debba esclusivamente attribuirsi la scoperta del menzionato fenomeno fisiologico, imperciocchè s'era di già registrato nelle pagine della oculistica la realtà della traspirazione dell'umore acqueo attraverso i pori della cornea. In fatti *Scarpa* trattando storicamente la rassegna delle cause che possono ingenerare la idropisia dell'occhio, così si esprime: fra i più accreditati moderni oculisti, alcuni ve ne sono, i quali credono che la principale cagione di questo malore debba ripetersi dal rinserramento dei pori inorganici della cornea, attraverso i quali non potendo trasudare l'umore aqueo, questo ristagni entro l'occhio, e vi produca la idropisia. Sia lode però al nostro *Rognetta* di aver ciò dimostrato colle istituite sperienze pratiche.

Ora dirò per analogia come accada che distrutto il sacco lagrimale la epifora non succeda per questo.

Il chiarissimo prof. *Betti* di Firenze in una sua nota alla traduzione dello Sprengel (*storia delle principali operazioni di chirurgia*) s'ingegna dimostrare come succede che operata la distruzione del sacco lagrimale col processo di Nannoni, modificato da Volpi, *la epifora* non ha luogo. Egli o suppone un foro che la notomia non ha ancora dimostrato, dal quale probabilmente possono incanalarsi le lagrime che doveano naturalmente traggittare pel serbatojo lagrimale; ovvero ammette che la completa distruzione non si fa realmente, ma in vece, coi processi citati, risulta solo il ristringimento del sacco, percui le lagrime non cessano di passare da quel traggitto per colare nelle fossi nasali.

Io d'altronde non voglio supporre un foro che la notomia non ha scoperto, ne ammettere generalmente che in tutt'i casi medicati alla Nannoniana avvenga il semplice ristringimento del sacco lagrimale. Ho veduto distruggere completamente quest'organo, ed io medesimo lo distrussi varie volte nei primi tempi della mia pratica, e la epifora non succedeva, perchè, a mio avviso, distrutta la parte posteriore ed inferiore del sacco lagrimale e suoi involucri cellulosi, si pone allo scoperto l'osso *unguis*, il quale essendo di natura spungiosa si presta a dar passaggio nelle fosse nasali a tutte quelle lagrime che doveano transitare pel sacco lagrimale.

La compressione però non distrugge il sacco lagrimale come fanno i menzionati processi del Nannoni e del Volpi, i quali introducendo sulla doccia

lagrimale dei pezzi di nitrato di argento fuso consumano interamente le tuniche del sacco lagrimale, sibbene lo ristringe; ma tanto nel semplice ristingimento come nella distruzione del sacco la epifora o la lagrimazione continua non avviene.

E fin quì basta intorno ai motivi che ingiustamente indussero Scarpa e i suoi seguaci di proscrivere la compressione del tumore lagrimale.

Mi resta da ultimo a parlare sulle indicazioni del Weller, del Melghain e del Rognetta, i quali par che vogliano lodare la compressione del tumore lagrimale; ma i loro precetti pratici non mi appagano punto. In fatti il primo di questi tre autori, con esperienze più ponderate ha creduto di limitare l'indicazione del compressore nei soli casi di tumori lagrimali succedenti o per ernia o per idropisia del sacco lagrimale, ma difetta però nel proporre un mezzo di compressione del tutto insufficiente, qual'è quello della fasciatura stretta con compressette graduate e la pallottola di pelle, cose tutte che non possono avere un buon successo, perchè la compressione o non si esercita convenientemente, o si ha per poco tempo con noja dell'ammalato e con irregolarità.

Malghain poi generalizza troppo l'uso della compressione, volendola applicare fin'anco alle fistole lagrimali, ed è per questo che abbiamo inteso, dallo stesso autore, lodare molto questo processo di medicazione, e poi esser costretto a dire, che ove la malattia ha preso anche il canale nasale, la compressione riuscire infruttuosa. Egli di poi suggerisce

un mezzo di compressione, che per quel cercine di metallo e per quella palletta di ferro dev' essere senza dubbio molto incomodo all'infermo ed in maniera da non potersi praticare anche la notte; poichè se la mossa del cerchio metallico avviene, come naturalmente debba avvenire nel sonno, succede altresì il muoversi della palletta di ferro, ed allora la compressione reca incommodo e non si fa.

Scarpa però accenna ad un tornichetto, che io credo tenga i medesimi inconvenienti del cerchio metallico ed è parimenti incommodo al malato, per cui non direi altro, se in questo istante medesimo, parlando su tal proposito col mio amico Signor D.[r] Feliciani, valente chirurgo romano, non mi confermasse nelle mie idee col citarmi un passo identifico del Flajani nelle sue riflessioni sulla fistola lagrimale, il quale così si esprime intorno al tumore lagrimale. Per la guarigione di detto tumore, Fabrizio d'Acquapendente è stato il primo a proporre la compressione per mezzo di una macchina di sua invenzione, la quale è stata in seguito dai moderni corretta, e che trovasi delineata nell'opera di Plutnero. In qualunque modo essa sia costruita, riesce sempre incomoda, e la maggior parte delle volte inefficace. (*Edizione di Roma* 1802; *pag.* 390).

Io non sò per altro se gli Arabi siano stati i primi a proporre la compressione, ovvero il nostro Fabrizio. Però rispetto alla macchina di cui parla Flajani, è quella stessa che è stata indicata dallo Scarpa suo maestro; ed avendo riscontrato l'opera di Geremia

Plutnero *(opuscolorum tom.* 1° *Dissertationes de fistula lagrymalis pag.*37*)* ho ritrovato la figura 3ª che indica un tornichetto il quale, ripeto, deve riuscire assai più incomodo del cerchio metallico menzionato.

In quanto poi allè idee del Sig. Rognetta io accetto solamente la identificità di esse colle mie idee, di associare cioè le iniezioni analiane alla compressione, ma non posso ammettere nè la pressione fatta col dito indice, nè il suo cataplasma ammollitivo, nè in fine il suo monocolo che serva di compressione nella notte. La insufficienza di questi mezzi meccanici proposti dal nostro italiano scrittore si vede anche da chi non è dell'arte, e quindi non meritano ulteriore confutazione.

Da tutto quanto si è detto risulta: 1° che la compressione nella generalità dei tumori lagrimali non può riuscire con buoni risultamenti: 2° che i mezzi compressivi meccanici finora impiegati sono stati insufficienti a guarire simili infermità, perchè non hanno fatto e non possono giammai fare una compressione continuata, permanente, graduata: 3° che molti casi di tumori lagrimali sono sfuggiti al buon successo della guarigione, perchè i pratici non hanno medicato ragionevolmente il tumore lagrimale, voglio dire alla compressione non hanno contemporaneamente introdotto sulla tunica interna del sacco lagrimale rimedì opportuni per modificare la condizione patologica della muccosa. Alle quali tre deduzioni pratiche io appongo tre ragionevoli avvertimenti: 1° scegliamo i casi di tumori lagrimali che

meglio reclamano la compressione, e 2° associamola alle iniezioni analiane, medicando così contemporaneamente l'interna o le altre tuniche del serbatojo delle lagrime; 3° facciamo in oltre un'apparecchio compressivo ragionevolmente efficace, ed allora è che la compressione riuscirà utile per talune malattie delle vie lagrimali.

E appunto questo è stato il divisamento mio nel fare cotesto articolo supplementario alla dacriocistilogia in rapporto alla terapia operativa. E comincio ad esporvi le mie, quali che sieno, fatiche. Voi prestantissimi colleghi le giudicherete.

RIVISTA DEI TUMORI LAGRIMALI E SCELTA DI QUELLI CHE RECLAMANO LA COMPRESSIONE.

Nel modo stesso col quale procedeva nella mia memoria citata alla rivista dei tumori lagrimali, per ammettere od escludere la pratica della dacriocistitomia, io rivedrò in questo articolo supplementario la categoria dei tumori lagrimali, ed a quella guisa escluderò quelli che non comporteranno la compressione sposata alle iniezioni aneliane, e sceglierò quelli ai quali questa medicatura riuscire possa salutare.

Escluderò pertanto dalla pratica della compressione e delle iniezioni aneliane tutt' i falsi tumori lagrimali, come quelli che non possono essere rimossi da tali rimedî. Ed in vero un' ingrossamento

che ha luogo nella regione del sacco lagrimale per una infiammazione del periostio dell'osso unguis e sue adiacenze, per una esostosi di quelle parti ossose, per gli stessi tumori encistici, la iniezione aneliana per medicare la superficie interna del sacco e la compressione di quest'organo per nulla favoriscono la estirpazione di quei malori; e se i pratici, per non aver ben distinto cotesti falsi tumori da quelli genuini del sacco lagrimale, hanno adoprato la compressione senz'effetto, ciò addimostra essere avvenuto per difetto di diagnosi, e per conseguenza anche per l'applicazione di un rimedio se non nocivo, inopportuno però ed inefficace. Se parimenti si volesse praticare la compressione che noi vogliamo associata alle iniezioni aneliane nei casi di polipi delle regioni del sacco lagrimale, delle fosse nasali ed antri d' Hygmoro in maniera che quelli di quest' ultime regioni chiudono il canale nasale ed ingenerano un tumore lagrimale, non si può attendere un risultato felice dalla pratica della quale ragioniamo.

Nella categoria dei tumori lagrimali abbiamo anche noverato quelli che risultano da concrezioni calcari (*memoriali di ottalmologia pag.* 278.) ovvero per calcoli reali, esistenti nel sacco lagrimale. In tali circostanze ciascuno vede da per sè che la compressione e le iniezioni riescirebbero infruttuose.

Dobbiamo altresì classificare fra i falsi tumori lagrimali, ai quali non convenga la pratica in esa-

me, quelli che succedono per indurimenti ed ascessi della cute adiacente al serbatojo delle lagrime, e sebbene qualche volta la suppurazione avvenga nella cellulare intermediaria della cute e sacco lagrimale da perforare principalmente quest' ultim' organo, ed ingenerare così quel tumore lagrimale che, nel mio citato libro pag. 271, chiamava tumore lagrimale secondario, questa condizione patologica del sacco, lungi di reclamare la medela delle iniezioni e compressione, vuol' essere medicata assai meglio adoprando la dacriocistitomia.

E fin qui in ordine ai falsi tumori lagrimali noi non ammettiamo la pratica della compressione e delle iniezioni alla aneliana. Ora vedremo quali dei veraci e primitivi tumori lagrimali reclamano la medela della quale parliamo.

Io diceva nel citato mio lavoro che la dacriocistite può appalesarsi con un tumore circoscritto e situato nel grand' angolo dell' occhio, ed esordire la flemmasia con tutt' i caratteri dell'acuto periodo; altre volte però cominciare d' una maniera lenta ed insidiosa. Dissi altresì che cotesta specie di flemmasia seguir può tutte le fasi che suole percorrere l' acuta infiammazione, e l' una e l' altra risolversi completamente, ovvero passare al periodo della suppurazione, ingenerandosi così spesse volte ulteriori prodotti morbosi. In fine stazionarsi nello stato cronico.

Il periodo acuto della dacriocistite non comporta la compressione, ed io soglio altresì rinunziare ai suggerimenti dei pratici, i quali vogliono che si faccino le iniezioni all'aneliana con sostanze ammollitive. Nello stato di flogosi o l'indicata medela non può eseguirsi per il turgore inflammatorio partecipato per continuità di tessuti sui punti lagrimali, o volendo praticare la iniezione il sifonetto della siringa irriterebbe sempre più quelle parti.

Spasmodia del sacco lagrimale. V'è però un caso, in cui le iniezioni aneliane fatte con sostanze ammollitive congiunte ad altri mezzi antispasmodici riescono utili e salutari. Tali sarebbero quei rincontri di tumori lagrimali che succedono per la spasmodia del sacco lagrimale, veduti e registrati nelle pagine della scienza fin dal 1772 da Janin, Vacca-Berlinghieri ed Antomarchi. Quale sorta di tumori, cessata la spasmodica irritazione possono talvolta rimanere, diremo, stazionarî, nel quale secondo risultato può benissimo impiegarsi, e con speranza di un felice successo, la compressione continuata, permanente, graduata.

Blenorrea del sacco lagrimale. La dacriocistite può fermarsi nello stato cronico, prendendo la forma di una blenorrea del sacco lagrimale, ed il più delle volte con ingorgo considerevole di quest'organo, da costituire un verace e genuino tumore lagrimale. In questo caso, ove la segrezione del muco-pus, prodotto morboso della interna tunica

del sacco, non abbia ingenerato dei restringimenti nel canale nasale, cotesta condizione patologica del tragitto lagrimale vuole le iniezioni all'aneliana fatte con sostanze astringenti e disseccanti, e contemporaneamente la compressione; della quale in seguito mi propongo di dettagliare il modo a farsi.

Atonia delle tuniche del sacco lagrimale. Nella categoria dei tumori lagrimali che meglio reclamano le iniezioni all'aneliane con sostanze toniche e la compressione tante volte menzionata, vi sono quelli che derivano da un'atonia delle tuniche del sacco lagrimale, la quale talune volte può rimanere dopo la cessazione di una lunga e protratta blenorrea del sacco lagrimale, e tal'altre volte può nascere da cause dinamico-organiche. Per lo che il sacco lagrimale si lascia distendere considerevolmente dagli umori ivi raccolti, e laddove non esiste la forza contrattile o la vita funzionale per fare che s'incanalino cotesti fluidi nel canale, succede il tumore lagrimale. Questa forma morbosa, alla quale è soggetto il sacco lagrimale, taluni autori l'han voluto chiamare *idropisia* del sacco lagrimale, ed a tal'altri è piaciuto di significarla col nome di *ernia* del sacco stesso. Io, alla mia volta, volendo rinunciare a queste due denominazioni, l'ho chiamato *atonia* delle tuniche del sacco lagrimale, assistito da quelle ragioni esposte in una nota ai miei memoriali di ottalmologia pag. 277. Volendo per altro, in questo luogo, trasandare un'esame puramente filologico, dirò solamente che questa condizione patologica

del sacco lagrimale reclama la compressione, della quale ci occupiamo, unita alle iniezioni aneliane con sostanze toniche.

Dalla rivista dei tumori lagrimali per me fatta, o egregî colleghi, avete potuto benissimo scorgere che tutti quelli, i quali sono stati annessi alla classe dei falsi tumori lagrimali non possono guarirsi colla medela, della quale faccio argomento in questa lettera che tengo come articolo supplementario alla dacriocistilogia in rapporto alla terapia operativa. Così parimenti sono stati esclusi quelli tumori che per avventura avvengono secondariamente, (*tumori lagrimali secondarii*). – Dei primitivi o genuini poi, reclamano la compressione unita contemporaneamente alle iniezioni aneliane solo: 1°, in qualche caso, quelli che succedono alla spasmodia del sacco lagrimale; 2° quelli in cui v'è blenorrea del sacco lagrimale, senza però che questa abbia generato ristringimenti o chiusura del condotto nasale; 3° in fine, quelli che derivano dall'atonia delle tuniche del sacco lagrimale.

Ora passeremo alla rivista dei mezzi compressivi opportunamente istituiti, e delle iniezioni aneliane applicabili alle varietà dei menzionati tumori

MEDICATURA ALL'ANELIANA E COMPRESSIONE DEI TUMORI LAGRIMALI.

Terminato lo esame dei tumori lagrimali, ed essendoci determinati di medicare all'analiana e

colla compressione quelli che avvengono, 1° per spasmodia del sacco lagrimale, 2° per blenorrea della muccosa dello stesso e 3° per atonia delle tuniche di esso sacco, in quanto ai liquidi iniettabili in tali rincontri, il chirottalmiatro filosofo nel 1° caso inietterà decozioni di lattuga e laudon liquido, nel 2° caso acqua distillata di fiori di sambuco, satura di nitrato di argento fuso; nel 3° ed ultimo caso acqua distillata di rose bianche con pietra divina; colla sola differenza che nel primo caso la compressione si debbe adoperare, allorchè sarà finita la spasmodia del sacco lagrimale, e nelle altre due varietà di tumori lagrimali già menzionati, contemporaneamente alle iniezioni s'instituirà una compressione razionale permanente graduata. Debbo aggiungnere in questo paragrafo che, oltre alle iniezioni aneliane ed alla compressione fatta alla mia maniera, della quale or ora parlerò, giammai non tralascio di escogitare le cause prossime o remote *(factores)* dei mali in esame, dalla qual cosa emerge, che non esito di aggiugnere agl'indicati rimedî, quelli che possono colle loro specificità concorrere ad estinguere la malattia fino dalla primitiva sua sorgente. Pertanto ove la blenorrea del sacco lagrimale è congiunta alla cronica blefarite glandolare o flusso palpebrale *(Scarpa)* io soglio adoprare, anche in ogni sera, la pomata del Janin applicata sopra i margini palpebrali. Così del pari ove i tumori scelti per la medicazione all'aneliana e colla compressione diano indizî di

essere stati generati, ovvero complicati con cause scrofolose e sifilitiche, io faccio sul corpo stesso del tumore lagrimale qualche frizione, ed uso ora la pomata di iodio or quella di ioduro di mercurio, secondo quale che sia la causa complicante o scrofolosa nel primo caso, o sifilitica nel secondo caso. – Internamente in egual modo amministro gl'antiscrofolosi e gl'antisifilitici.

In ordine poi ai mezzi compressivi, in altro paragrafo di questa lettera vi accennava la insufficienza ed inopportunità di quelli che i pratici hanno finora messo in opera, per la qual cosa, assistendomi la medesima avversione, io non posso adottare la fasciatura suggeritaci da *Weller*, nè il cerchio metallico descritto da *Malghain*, nè il tornichetto additato da *Scarpa*, nè in fine la compressione istituita da *Rognetta* che è quella da farsi ad intervalli col dito indice. Perchè la compressione riesca utile nella specie dei tumori lagrimali sopra designati, debba farsi continuata, permanente e graduata , laonde per ottener tutto questo ho fatto costruire un'istrumentino compressore (piezocistodacrion, Πιεζοκιστοδὰκρυον, da Πιὲζα comprimere, κιστα sacco, ἐδὰκρυον lagrima) affinchè faccia allo scopo della guarigione. Ma prima di fare la sua descrizione e dettagliare la sua applicazione dirò brevemente (trasandando lo esame dell'azione di tutt'i rimedî succursali amministrabili internamente , e delle frizioni e dei derivativi esterni) cosa fanno i due primordiali rimedî progettati per estinguere i

tumori lagrimali prescelti, cosa fa la iniezione aneliana, cosa fa la compressione.

La iniezione aneliana, che è quella operazione colla quale s'introducono dei liquidi medicamentosi sulla superficie del sacco lagrimale, portando dei tonici, questi serviranno a modificare la patologica condizione delle tuniche del sacco medesimo, ed infonderanno quella forza o vita funzionale che la malattia gradatamente estingueva in quell'organo. Se poi nel caso della blenorrea lagrimale v'è la villosità e la ostruzione delle glandolette muccifere, i liquidi disseccanti come quelli saturi di nitrato di argento, smugneranno quelle glandolette morbose, modificandole e ritornandole allo stato primiero o fisiologico. Ma ciò non basta. Le tuniche del sacco, per la soverchia e protratta distenzione cagionata dal liquido morbosamente ivi ristagnato, soffrirebbero sempre di quella tale debolezza o rilasciamento che alla iniezione medicamentosa non è dato di guarire completamente. La compressione in tali casi fa il resto, infrenando ed accostando le pareti del sacco lagrimale, o per meglio dire ritornandole sopra se stesse, oltrecchè impedisce che il materiale ivi stagnato distenda quest'organo ulteriormente, qual materiale viene ad essere, per essa, incanalato nel condotto nasale, ed assieme alle iniezioni medicamentose, la compressione agisce anche alla modificazione della muccosa lagrimale, per come multiplici esperienze fatte e registrate dagli autori contestano una tale azione modificatrice della compressione.

Ho fatto poi il mio compressore graduato, perchè intendo gradatamente esercitare la detta compressione sul tumore lagrimale, poichè se si vuotasse interamente il sacco del materiale ivi contenuto e si facesse una forte compressione, allora le pareti del serbatojo combaciate bruscamente s'infiammerebbero e ne risulterebbe tale incomodo all'infermo da dover togliere la compressione, o farebbe l'adesione delle pareti medesime e quindi la chiusura del sacco lagrimale. Noi volendo far ritornare il sacco lagrimale allo stato suo fisiologico, senza la obliterazione dello stesso, per non avere quest'ultimo risultato, preferiamo il ritorno allo stato normale delle vie lagrimali ottenibile dalla compressione leggera e graduata. E quantunque abbiamo dimostrato che colla obliterazione e distruzione del sacco la epifora non succede, noi attendiamo sempre al meglio ed al normale.

Perchè si ottenga tutto ciò, io son uso, nei primi giorni dell' applicazione del compressore di non vuotare del tutto il sacco lagrimale. Colle iniezioni fatte prima dell'applicazione del compressore lascio tanta quantità di liquido, per quanto impedisca il combaciamento delle pareti del sacco lagrimale. Poscia gradatamente di giorno in giorno abbasso sempre più la molle compressiva a tal grado che questa faccia la guarigione nel modo da noi preferito.

Ora descriverò il compressore e la sua applicazione.

COMPRESSORE DEL SACCO LAGRIMALE
Πιεζοκιϛοδακρυον, PIEZOCISTODACRION.

1° *pezzo*. Una striscetta di acciaio temprata a molle sia della lunghezza di 5 in 6 pollici ed abbia uniformi le dimenzioni in larghezza (4 linee circa, sol il terzo inferiore sia di 8 linee) colla sola differenza che nella sua estremità inferiore l' acciaio faccia due ali alquanto curve perchè possan poggiare ed abbracciare la convessità e i lati del naso. L'intera striscetta di acciajo sia negli orli forellata, perchè si ricuopra nella loro parte interna di una pelle cucita ai forellini notati e leggermente imbottita di bambace o d'altra cosa simile che acconsentisse e fosse morbida. E ciò sia fatto onde l'acciaio non impressioni la pelle sottostante e all'ammalato si scanzi la noja che potrebbe arrecare un ruvido compressore. Nel centro della curvatura della striscetta di acciaio, la quale corrisponde fra mezzo ai due terzi superiori di essa molle di acciaio si facciano egualmente alcuni forellini per ivi attaccare con punti di cucitura, alla parte esteriore, un nastro portante ad una estremità di esso una fibbia. In tal guisa, applicando lo istrumento lungo il naso e la linea mediana frontale noi avremo tre punti di appoggio, due fissi ed uno movente. I primi due sono: la base alata del compressore la quale poggia sul dorso ed ai lati del naso, e la estremità superiore dello stesso che

poggia egualmente sulla regione mediana frontale, facendo così la striscetta un'arco lungo la linea designata. Il terzo punto di appoggio o movente lo fa il nastro, il quale circondando la testa, ferma lo istrumento, quindi stringendo il nastro più o meno, per esser questo unito nel centro e nel convesso dell'arco della striscetta, più o meno abbassa la striscetta di acciaio a spese della sua curva elastica. Bisogna notare parimente che nel terzo inferiore lateralmente alla striscetta di acciaio trovansi due forellini al lato destro, e due al lato sinistro, l'uno superiormente all'altro e distante circa 4 linee.

2° *pezzo.* Una seconda striscetta di acciaio parimente elastica ed alquanto curva (diremo anche due di queste striscette se ad nna volta si debbono comprimere i due sacchi lagrimali in un medesimo individuo) sia della lunghezza di un pollice e mezzo circa, e largo 4 linee; abbia anche essa una base ed un'apice. La base sia di un pollice, e sia aperta a mò d'asola lungo di essa base. Anche il corpo di questa seconda striscetta nella sua lunghezza sia aperto ugualmente a mò d'asola per lo spazio di un pollice, applicando nella parte interna curva una linguetta similmente di acciaio, curva alquanto, più solida e terminante con un bottone schiacciato ed inclinato alcun poco in dentro; e questo sarà il punto immediato della compressione. Cotesta linguetta sarà unita alla piccola striscetta mediante due vite una piccola e

rotonda fissa superiormente, l'altra più solida con presa quadrata e con una piastrina rotonda sottostante. Le due vite, che dal taglio ad asola della striscetta di acciaio raggiungono la linguetta menzionata, la possono fare scorrere ora in sopra ed ora in sotto secondochè si voglia abbassare il bottone per esercitare una pressione maggiore, od al contrario se si volesse indebolire la pressione stessa, allora si ritira in sopra e si faccia rientrare la linguetta. Tutto questo si ottiene mediante una piccola chiave simile a quella degli orioli, in una estremità della quale v'è la presa a scarpello per la vite rotonda, e nell'altra il cavo quadrato per la presa della vite quadrata, e così si svolge e si allenta quest'ultima vite, la piastrina sottostante s'innalza e la linguetta, tenuta in sito per la prima vite rotonda, può scorrere in sopra ed in sotto lungo il solco o taglio ad asola della striscetta menzionata. Allorquando poi si volesse fermare ad una designata proporzione in lunghezza, allora si avvolgerà la detta vite e la piastrina sottostante fermerà la linguetta alla striscetta di acciaio.

Unione dei due pezzi. Abbiamo notato nel terzo inferiore del primo pezzo o della più grande striscetta di acciaio, lateralmente quattro fori, due superiori e due inferiori. Notammo pure che la base del secondo pezzo o piccola striscetta di acciaio era tagliata a mò d'asola. Questa base così tagliata, mediante due vite, simili a quelle notate superior-

mente, passando per la parte solcata della base della piccola striscetta s' impiantano nei due fori notati lateralmente al terzo inferiore del primo pezzo. Il meccanismo poi per innalzare ed abbassare più o meno questa seconda striscetta è lo stesso di quello notato per la linguetta di acciaio bottonata.

Se però in un medesimo individuo vi saranno tutti due i sacchi lagrimali che reclamano la compressione, allora si uniscano due striscette laterali, e per questo, il menzionato istrumento, l'abbiamo fatto costruire a doppia compressione. Cosicchè se il solo sinistro si debba comprimere si unisca al lato sinistro una striscetta, se il solo destro, si unisca al lato destro, se a tutti i due lati si armi doppiamente.

3° *pezzo*. Un terzo pezzo è costruito perchè il compressore non vacilli più in un lato che in un'altro, e questo si otterrà mediante una spranchetta di acciaio della lunghezza di 4 pollici sia curva e larga 8 linee. Nel centro porterà come un cappio di metallo per infilarsi alla estremità superiore del detto compressore. Cotesta spranchetta abbraccerà la linea trasversale della fronte, e farà dello strumento un T, affinchè collo stringere del nastro non venga trascinato lateralmente, e ciò quando si voglia esercitare la compressione di un solo sacco lagrimale.

Meccanismo complessivo. Si armi lo strumento con una o due molli bottonate, secondocchè siano

uno o due i tumori lagrimali che soffre l'ammalato. Coteste molli siano fermate mediante le vite unitive, in modo che la striscetta o molla corrisponda esattamente sul tumore lagrimale. La linguetta di acciaio sia tutta ritirata in sopra.

Applicato il compressore risulterà che stringendo più o meno il nastro, la curva notata nei due terzi superiori dell'istrumento abbasserà più o meno la molle laterale bottonata. Volendo però esercitare una compressione graduata, si abbasserà più o meno la linguetta di acciaio bottonata della molle laterale, e ciò mediante la piccola chiave di sopra mentovata.

Si rettificheranno meglio le particolarità del compressore descritto, esaminandolo nella tavola incisa all'uopo, nella quale sarà disegnato lo istrumento veduto isolatamente nelle sue parti, ed applicato sulla testa dell'infermo. Ora ci resta solo a narrare le guarigioni ottenute dalla pratica sopra istituita.

GUARIGIONI

PRIMA SPERIENZA

La Signora Virginia Agostini di Jesi ora dimorante in Roma, nubile. Il suo temperamento è linfatico-nervoso, ed ha l'età di 29 anni circa; nel passato non ha sofferto giammai malattie gravi. Però nell'anno 1844 cominciava il suo occhio sinistro a dare una lagrimazione più o meno molesta. Questa

malattia cresceva sempre più, allorquando l'atmosfera era carica di umidità, o che spiravano venti settentrionali, o che per facende casareccie pervertiva il naturale traspiro della pelle. Questi attacchi succedenti l'uno all'altro ad intervalli di qualche mese indebolirono le tuniche del sacco lagrimale a lato, che nel cominciamento dell'anno 1850 si lasciavano distendere dallo accumulo delle lagrime e del muco, da costituire un vero tumore lagrimale circoscritto, e della grandezza press'a poco di un cecio. Premendo il tumore da sotto in sopra il materiale ivi raccolto usciva dai punti lagrimali ed era di un colore trasparente; se all'opposito si premeva da sopra in sotto le lagrime miste al muco segregato dalla tunica interna del sacco colavano per le fosse nasali posteriori, per cui l'ammalata era obbligata a sputare il menzionato fluido o declutirlo.

Per lungo tempo l'Agostini fu medicata semplicemente colle iniezioni aneliane portanti nel sacco lagrimale delle sostanze ammollitive e propriamente la decozione delle fronde di malva; per la qual cosa non solo il tumore rimaneva sempre inamovibile, ma parea ingrandirsi sempreppiù. E ciò dipendeva dalla erronea diagnosi che avea fatto il curante, poichè se costui avesse veduto la origine primitiva di quel tumore consistere nell'atonia delle tuniche del sacco lagrimale, certamente non si sarebbe indotto ad operare una medela di sostanze rilassanti, ed il tumore non si sarebbe maggiormente ingrandito.

Io vidi la Signora Agostini nel Maggio dello stesso anno 1850, la quale fu per me guarita completamente del suo male, e nello spazio di due mesi, colla medela seguente: 1° riguardando nell'ammalata il temperamento linfatico-nervoso ho pensato amministrare il sottocarbonato di ferro internamente; 2° ho fatto sul tumore qualche frizione iodata ; 3° in ogni mattina, vuotato una parte del materiale contenuto nel sacco lagrimale per i punti lagrimali introducevo sulla muccosa del menzionato serbatojo un collirio fatto colla pietra divina e qualche goccia di landon; 4° finalmente, ho fatto tenere in permanenza per ben due mesi notte e giorno il compressore, levandolo solamente nel tempo della medicatura, e nei giorni festivi in quell'ora che la inferma andava in chiesa agl'uffizî divini.

SECONDA SPERIENZA

La signora Elisabetta Montecchi Romana di anni 40 circa, composta a temperamento scrofoloso. Nel mese di Marzo 1850 sono stato invitato a visitare gli occhi della menzionata signora, ammalati fin dalla sua fanciullezza. Narrava: che, dopo aver sofferto il vajolo naturale, l'era sopraggiunta un' ottalmia con intolleranza gagliarda della luce. Cotesta ottalmia fu per me giudicata d'indole scrofolosa; ma siccome cessava per alcun tempo e poi si esacerbava con intensità maggiore, allorquando

si rese cronica (perchè non fu mai debellata con rimedî opportuni) lasciò nuovi prodotti morbosi alquanto dispiacevoli e di qualche gravezza, cosicchè sulla cornea io andava osservando delle nubecole più o meno cariche di opacità che impedivano alcun poco il diretto passaggio dei raggi luminosi nella pupilla. V'era pure una cronica blefarite glandolare, con flusso palpebrale. Le ciglia in taluni punti dei margini palpebrali erano caduti e costituivasi la *madarosi* parziale, in altri punti erano introverse e formavano il *trichiasi*. A tutti i designati prodotti morbosi si aggiunga anche una blenorrea inveterata di tutti due i sacchi lagrimali, nei quali però esisteva la integrità dei condotti nasali, dimanierachè a voler vuotare quei sacchi, il materiale usciva dai punti lagrimali e canali nasali.

Ho cominciato a curare la signora Montecchi col fare il raddrizzamento delle ciglia mediante il processo di Elling da me modificato (*memoriali di ottalmologia pag.* 97). Poscia mi proposi estirpare radicalmente la blefarite glandolare cronica o flusso palpebrale, ed ottenni il fine propostomi coll'adoprare svariate volte i vessicantini volanti del Salluzzo, applicati ora alla tempia ed ora sulle apofisi mastoidee. Internamente ho amministrato il calomelano ed il sottocarbonato di ferro. Ho medicato altresì colla pomata del Janin e col collirio di nitrato di argento. Vinte le menzionate due malattie, mi rimaneva a combattere la blenorrea dei sacchi lagrimali, la quale fu estinta, iniettando al-

l'aneliana nello interno dei sacchi lagrimali il collirio di nitrato di argento; facendo frizioni sul tumore esternamente colla pomata di ioduro di mercurio, e colla compressione in ambo i grand'angoli, la quale fu fatta graduata e permanente per ben tre mesi giorno e notte.

Distrutta quest'ultima infermità pertinacissima ed inveterata, comparve un fenomeno singolare nella regione del collo, ingrossandosi considerevolmente la glandola tiroide, da costituire un vero gozzo, il quale dapprima mi diede a sospettare essere ciò accaduto per una metastasi delle secrezioni abituali dei sacchi lagrimali soppresse, ma poi mi persuasi ciò essere accaduto da cause scrofolose giranti nel complesso della signora Montecchi. Cotesto gozzo combattuto coi rimedî locali e generali antiscrofolosi per ben 50 giorni in oggi si è ridotto a tale che rimane quasi invisibile.

TERZA SPERIENZA

Varietà

Da ultimo o egregî colleghi io prometteva narrarvi la varietà di una singolare guarigione di fistola lagrimale secondaria o, come chiama Beer, spuria. E siccome in questo caso ebbe parte anche l'applicazione del mio compressore, ho stimato per questo inserirla nelle pagine destinate a trascrivere

le sperienze fatte collo stesso compressore. Eccovene la storia.

La signorina Eugenia Brunetti dell'età di 13 anni; nacque in Roma con temperamento sanguigno. Soffrì nell'anno 1842 di un carboncello benigno nell'angolo interno dell'occhio destro, e propriamente nella parte inferiore della pelle, che ricuopre il sacco lagrimale. La suppurazione contemporaneamente si apriva due strade, forando così la pelle e la parete esterna del sacco lagrimale. Sebbene quella quantità di pus che colava nello interno del serbatojo delle lagrime non abbia prodotto ulteriori guasti morbosi, allorchè finiva il processo suppurativo, alcune lagrime sortivano naturalmente da quell'apertura fatta dalla suppurazione, per cui venne impedita la regolare cicatrizzazione della piaga, e s'instituì un piccolo cercinetto calloso con un forellino da dove passava perennemente una lagrima. Cotesta fistola, che io chiamo secondaria, fu medicata da molti chirurghi in varie maniere e con diversi astringenti, ma non sortì mai l'effetto della completa chiusura. Questa malattia recando difformità all'avvenenza della signorina Brunetti, e a un tempo schifezza, per lo scolo perenne della lagrima sulla guancia dell' occhio corrispondente, un suo zio richiese dell'opera mia a trovare un rimedio efficace e radicale, il quale fu quello di una operazione, colla quale si cruentò profondamente il cercinetto calloso, e si comprimè convenientemente per suscitare la suppurazione del-

la parte callosa non solo, ma lo aglutinamento dei margini della piaga.

La operazione è stata eseguita nel giorno 21 gennaro 1850; otto giorni di compressione (*grado massimo*) fatta col mio strumento produsse la suppurazione e la distruzione del cercine calloso; otto altri giorni di medicatura coll'unguento di cerussa bastarono per chiudere completamente l'apertura fistolosa. Epperò la guarigione non fu stabile e radicale, poichè la chiusura del forellino fistoloso non si era fatta per riproduzione di tessuto, ma per accumulo di un'umore crostaceo salino, umore che dopo alquanti giorni distaccatosi dalla circonferenza dei margini della piaga per l'affluenza di lagrime che naturalmente colavano in quel sito, l'apertura novellamente si fece come prima, e di giorno in giorno pel passaggio di quel fluido (muco e lagrime) ricostruivasi, per dir così il cercinetto calloso.

Pertanto la giovanetta rimase dolentissima e mostravasi negativa a qualunque altro mezzo che si volesse sperimentare coi ferri, giacchè era mio progetto di ricruentare la piccola apertura fistolosa e fare un punto di cucitura per riunire le labbra della ferita, ricordando a tal'uopo un caso di guarigione ottenuto dalla pratica di *Carron de Villards*. Questo mio progetto è andato a monte perchè la Signorina Brunetti non fu docile alle mie persuasioni; così parimenti rifiutò il processo di causticazione che volevo eseguire col cauterio at-

tuale sperimentato anche dallo stesso *Carron* e con successo felice in casi di simile specie (*)

(*) *I due casi pratici riferiti dal Carron sono* 1° *Una fistola del sacco lagrimale appena visibile. Madama di Torijos, moglie dell'infelice Generale di questo nome, la quale era stata affetta in Inghilterra da una dacriocistite acuta flemmonosa, fu operata dal Signor Guthrie di Londra. Lo stato infiammatorio disparve prontamente, ma rimase un piccolo foro fistoloso che poteva appena ricevere una setola di porco. Esso avea inutilmente tentato di ottenere la obliterazione di cotesto foro. Chiudevasi alcune volte apparentemente, ma ciò non era che una falsa obliterazione e dopo* 24 *ore si riapriva di nuovo. Questa Dama fu presentata al Signor Carron dal suo amico Signor Paz Gomez, Segretario del governo civile di Malaga. Dopo aver sperimentato tutte le specie di cauterizazione, si appigliò al cauterio attuale, cauterizando la piaga con un'ago roventato in bianco. La piaga si è cicatrizzata permanentemente e la guarigione si sostenne.*

2° *Il Signor M. dell'età di* 26 *anni volendo togliere un temperino al suo fratello, si ferì largamente il sacco lagrimale; questa ferita non si cicatrizò punto. Stanco dal praticare delle medicazioni inutili, il Signor Carron volle tentare un punto di sutura con un piccolo ago curvo molto fino, e prima di combaciare i due bordi della ferita egli li ha toccati con un pennellino imbevuto nella tintura concentrata di cantaridi. Al quarto giorno l'ammalato era completamente guarito.*

Laonde per non lasciare la mia piccola ammalata senza la desiderata guarigione era forza di escogitare un mezzo terapeutico che potesse illudere la immaginativa della signorina Brunetti ed essere in pari tempo efficace a fare una guarigione completa e permanente. Fu allora che mi corse per la mente un rimedio che val quanto il *similia similibus*. Rammentava come taluni autori annoverano fra le cause generatrici di simílili fistole lagrimali, anche le punture o morsi delle sanguisughe, e il Carron citato nella sua guida pratica per lo studio e trattamento delle malattie degli occhi, vol. 1° pag. 421, narra una storia di una giovanetta con una decrioblenorrea sub-acuta alla quale avea prescritto l'applicazione di qualche sanguisuga nelle narici, e che per isbaglio avendone applicata una sul sacco lagrimale, trapassò questo da parte a parte e produsse un piccolo ascesso flemmonoso dal quale ne risultò una fistola. Io dissi se il morso della sanguisuga qualche volta ingenera una fistola semplice, la fistola semplice della inferma mia voglio guarirla col morso di cotesto animale. In fatti pregai la giovanetta affinchè volesse ancora una volta sperimentare un rimedio ben lieve, qual'era quello dell'applicazione di una piccola sanguisuga sulla parte ammalata.

Il mio progetto fu quello di scegliere una sanguisuga piena di vita e di media grandezza, perchè il morso, diretto in maniera che abbracciasse intera la circonferenza del forellino fistoloso, fa-

cesse le veci di un taglio a croce, ed in fatti la ferita che fa il morsicare di cotesto animale è a forma di croce. Calcolai bensì che la profondità della lesione a farsi con questo mezzo giungeva fino a cruentare la circonferenza interna del menzionato forellino e propriamente quella costituita dalle pareti del sacco lagrimale. Da cotesta lesione quindi derivando una infiammazione adesiva per la segrezione di linfa plastica veniva a farsi in tal modo la guarigione desiderata.

E tutto questo fu fatto nella maniera seguente. Una placchetta bislunga di piombo della lunghezza di circa un pollice fu piegata per adagiarla nel grand'angolo dell'occhio infermo. Poscia si fece un foro proporzionato pel passaggio del muso della sanguisuga. La detta placchetta così fatta difendeva le parti adiacenti della fistolina e lasciava all'indicato animale la sola presa del forellino fistoloso e suo anello. Con un pannolino, quindi, afferrata la sanguisuga e posta la sua boccuzza nel foro della placchetta di piombo all'istante si attaccò al forellino fistoloso. Dopo due minuti ho fatto il taglio dell'animale per farlo distaccare. Ebbi cura per qualche momento di asciugare quel poco di sangue che gocciava dalla ferita fatta, poi ho riunito e chiusa la ferita col taffettà commato inglese.

Nel terzo giorno, staccato il taffettà vidi la guarigione fatta completamente. Sono circa dieci mesi da che l'ammalata non soffre più della menzionata fistola lagrimale semplice.

CONCLUSIONE

Dalle cose finora esaminate emerger dovrebbe un' adequata conclusione. Io l'attendo, o Signori dal vostro valevole giudizio, e siccome questo mio articolo supplementario alla decriocistilogia è stato pubblicato assieme ad una mia lucubrazione intorno alla elmintiasi nella sue relazioni colla oculistica, anche di cotesto mio lavoro attendo un vostro parere, e quì fo punto salutandovi.

Roma 30 ottobre 1850.

Vostro Servo, amico e Collega
R. C. Salvatore Cav. Alessi

SPIEGAZIONE

DELLA TAVOLA (a).

FIGURA 1.ª

Ago-coltellino per operare la discissione della cateratta. – La falcetta è tagliente in tutta la sua leggera convessità, come pure nel dorso per la estenzione di una linea nella sua estremità superiore.

FIGURA 2.ª

Un'occhio con cateratta a pupilla artifizialmente dilatata.–Coll'ago–coltellino si comincia il primo tempo della scleroticonisi per il frangimento della cate-

(a) L'autore dapprima si proponeva fare incidere tre tavole, ma poi cangiò di consiglio, e tutto ciò che trattasi di dimostrativo in figure lo ha riunito in una tavola piegata in doppio; se adunque nel mio avvertimento fatto alla quinta pagina dell'opera dice *tavole incise*, il lettore non dubiti punto che si sia omesso strumento alcuno, o parte dimostrativa.

L'editore

ratta.–La estremità doppiamente tagliente dello strumento è in atto di pungere la sclerotica a due linee di distanza dalla sua inserzione colla cornea –. Il dorso dell'ago–coltellino è rivoltato all'operatore, ed il tagliente all'angolo esterno dell' orbita.

FIGURA 3.ª

L'ago-coltellino è già penetrato nella camera posteriore dell'occhio ed ha subìto un movimento di semirotazione in maniera che il dorso guarda il segmento superiore della pupilla già fatta dilatare precedentemente, mediante la *bella donna,* ed il tagliente la parte superiore della stessa pupilla. – La triangolare lametta dell' istrumento si vede nettamente attraverso la pupilla ed al davanti della cateratta.

FIGURA 4.ª

Nuovo compressore del tumore lagrimale.

a Estremità inferiore alata, la quale poggiar deve sul dorso del naso per abbracciarlo lateralmente (*vedi la fig.* 6.ª)

b Estremità superiore, la quale deve introdursi nel cappio metallico dell' assicella di acciaio, lettera *c,* del compressore, da cui poi risulta la figura dello stesso strumento a lettera T.

c L'assicella di acciaio sopra menzionata, la quale unita alla estremità superiore dello strumento poggiar deve sulla linea mediana e trasversale della fronte (*vedi la fig.* 6.ª).

d Striscetta di acciaio temprata a molle già unita al corpo del compressore mediante le due vite, l'una a presa rotonda e l'altra a presa quadrata a traverso del taglio a mò d'asola della base della detta striscetta di acciaio. Si vede altresì col medesimo meccanismo unita la linguetta di acciaio bottonata.

e Bottone ricoperto di pelle della linguetta di acciaio.

f Una seconda striscetta laterale di acciaio staccata dal corpo del compressore.

g Due fori notati nel terzo inferiore del compressore, nei quali passano le due vite che uniscono la striscetta di acciaio staccata.

h Taglio a mo' d'asola della base della striscetta di acciaio laterale staccata.

i Vite a presa rotonda staccata.

k Vite a presa quadrata staccata.

l Piastrina forata sottostante alla vite con presa rotonda quadrata, anch'essa staccata.

m Nastro che cinger deve la fronte e la testa.

n Punti di cucitura che riuniscono il nastro sulla parte convessa del compressore.

o Fibbietta per stringere a volontà il detto nastro.

FIGURA 5.ª

Indica la chiavetta per avvolgere le vite.

p Con questa estremità a scarpello si avvolgerà la vite a presa rotonda, fessa nel centro.

q Con questa estremità a foro quadrato si avvolgerà la vite a presa quadrata.

FIGURA 6.ª

Si vede il compressore applicato ad un individuo che finge di avere due tumori lagrimali, cioè nel destro e nel sinistro lato.

INDICE

L' editore. – Avvertimento . . . . pag. 5
Dedica . . . . » 7
Introduzione . . . . » 9

PARTE PRIMA

DELLA ELMINTIASI PURAMENTE OCULARE

I. *Prime parole indirette ai Socii dell' Accademia medico – chirurgica di Bologna* . . . . » 13
II. *Narrazione medica della malattia che diè occasione a questa prima parte* . . » 14
III. *Ottalmoscopia.–Cheratite* . . . . » 15
IV. *Scoperta del verme. – La cheratite non era idiopatica, ma sintomatica* . . » 17
Nota dell' autore sopra un simigliante caso recentemente occorso nell' ospedale di Glosgow.
V. *Specie di vermi che possono annidarsi nell' occhio umano* . . . . » 20
VI. *Caratteri fisici esterni del verme che presta argomento alla presente storia* » 21
VII. *Movimento di cotesto entozoo* . . . . » 22

VIII. *Terapìa dagli autori impiegata per rimuovere i vermi dell'occhio* . . . . » 23
IX. *La estrazione proposta da Soemmering poteasi adottare in questo caso?*. pag. 24
X. *Ragioni che ci hanno indotto per abbandonare la estrazione* . . . . . . » 24
XI. *Cura interna* . . . . » 25
XII. *Cura locale. – Metodo endermico* . . . » 26
XIII. *Fine della prima parte* . . . . » 27
XIV. *Lettera della commissione accademica relativamente alla pubblicazione della memoria suddetta* . . . . » 27
Bibliografia dei vermi oculari . . . . » 28

PARTE SECONDA

DELLA ELMINTIASI COMPLICANTE LE OPERAZIONI DEGLI OCCHI

I. *Elmintiasi ingenerata dalle operazioni fatte sugli occhi* . . . . » 33
II. *Si accennano le opinioni sulla genesi dei vermi, non si discutono. – Scopo di questa seconda parte* . . . . . . » 34
III. *Storia* 1ª e 2ª – *Due germani ciechi nati con cateratte. – Indagini generali* . . . . » 35
IV. *Esame locale. – I nervi ottici sono in condizioni fisiologiche* . . . . » 37
Nota dell' autore sulle cecità congenite operabili . . . . » 38
V. *I Belisari si preparano per essere operati* . . . . » 42

VI. *Scelta del metodo e processo operativo* pag. 43
Nota dell' autore sulla durezza della sclerotica dei ciechi nati.
VII. *Natura delle cateratte dei Belisari. – Difficoltà che si son dovute sormontare* . . . . » 44
Nota dell'editore . . . . » 47
VIII. *Precauzioni usate dopo delle operazioni, e stato degli operati dopo* 10 *ore* . » 48
IX. *Vomito verminoso e rimedii opportuni per farlo cessare* . . . . » 49
X. *Prima ispezione degli occhi operati. – Risultato delle operazioni* . . . . . » 50
XI. *Storia* 3ª *– Cateratte in tutti due gli occhi. – Consultazione, e quindi operazione fatta col processo della cheratomia inferiore* . . . . » 51
XII. *Fenomeni verminosi. – Uscita reale di due lumbrici dalla bocca. – Rimedii antelmintici. – Guarigione completa dell'ammalato* . . . . » 52
XII. *Storia* 4ª *– Cateratte in ambo gli occhi. – È una vecchia a* 100 *anni che appresta la storia. – Metodo e processo adoperato* . . . . » 54
XIV. *Il desiderio della decrepita è appagato. – Rivede gli oggetti e la sua famiglia. – Si sviluppa l' elmintiasi ed il vomito* . . . . » 55

XV. *Rimedii per il vomito verminoso. – Guarigione completa in un occhio, incompleta nell' altro* . . . . pag. 56
Nota dell'editore . . . . » 57
XVI. *Storia* 5ª *e* 6.ª – *Due altri germani con cateratte congenite in ambo gli occhi. – Nell'occhio destro della bambina si era eseguita l' operazione con felice successo da un'oculista ambulante. L'autore opera questi due bambini e si sviluppa la verminazione* . . . . » 58
XVII. *Dopo* 33 *giorni di cura furono guariti completamente* . . . . » 61
Nota dell'editore . . . . » 61
XVIII. *Storia* 7ª – *Cateratte in tutti due gli occhi. – Operazione solamente al destro. – L' ammalata andava soggetta a reumatismo ed asma. – Vomito verminoso, e medela consueta per rimuoverlo* . . » 62
XIX. *Il risultato dell' operazione è felice* . » 64
XX. *Storia* 8.ª – *Operazione della pupilla artificiale. – Condizioni dell'occhio operabile. – Si opera col metodo dell' iridotomia, scegliendo il processo della incisione verticale. – Vomito verminoso. – Risultato della operazione* . . . . . » 65
XXI. *Storia* 9.ª – *Operazione della miotomiottica nell' occhio destro. – Strabismo convergente per retrazione muscolare. – Elmintiasi intestinale con vomito. – Risultato della operazione*. . . . . » 66

XXII. DEDUZIONI PRATICHE

1° *Nelle storie narrate non precedevano fenomeni di elmintiasi prima delle operazioni.*
2° *I genitori dei malati non avevan sofferto verminazione.*
3° *Tutte le età sessi e temperamenti possono più o meno andar soggetti alla verminazione.*
4° *La specie dei vermi recessi erano i lumbrici, di varia grandezza.*
5° *I vermi eliminavansi più col vomito che col secesso* . . . . pag. 68

XXIII. *Analogia di alcuni fenomeni verminosi colla cateratta. – Dilatazione pupillare.*

Nota dell'autore intorno le riflussioni gastriche sugli occhi, ed una storia di doppia riflussione dagli occhi allo stomaco e da questi ai nervi faciali . . . . . » 70

XXIV. *Le perturbazioni oculari partecipate allo stomaco, e quelle di quest' organo agli occhi sono dovute alla continuità notomica della rete nervosa. – Si accennano i nervi di comunicazione* . . . » 78

Nota dell'autore sulla membrana iride. » 80

Altra nota dell'autore per una cecità temporanea singolarissima. . . . . . . » 81

XXV. *Strabismo* . . . . pag. 84
XXVI. *Altri sintomi della elmintiasi comuni colla cateratta* . . . . » 86
XXVII. *Fenomeni esclusivi della verminazione* . » 86
XXVIII. *Fatti che smentiscono la origine dei vermi dalla propagazione di padre in figlio e quella degli oviperisti* . . . . » 89
XXIX. *I fatti narrati ci dimostrano che i vermi annidano a preferenza nei fanciulli e nelle femmine* . . . . » 90
XXX. *Genesi primitiva dei vermi* . . . . . . » 91
XXXI. *Si spiega perchè i fanciulli e le femmine sono più soggette a generar vermi* . » 93
XXXII. *La genesi primitiva degli elminti abbisogna di due agenti* . . . . » 94
XXXIII. *Si accenna il motivo della reiezione dei vermi più per vomito che per secesso* . . » 95

PRIMO QUESITO

XXXIV. *Perchè in seguito di operazioni ottalmoiatriche, talvolta, succede ribellione dei vermi nelle intestina? – Descrizione notomica della relazione diretta dei nervi dello stomaco con quelli degli occhi* » 96
XXXV. *Si spiega la partecipazione del perturbamento nervoso dagli occhi allo stomaco, o da quest'organo agli occhi. – Identificità colle idee del Sig. Duval* . . . . » 97
XXXVI. *Le operazioni ottalmoiatriche non sono*

cause per la genesi dei vermi, ma motivi di perturbazione della vita di quei parassiti . . . . pag. 100
XXXVII. *Si spiega, perchè nelle operazioni ottalmoiatriche complicate colla elmintiasi la reiezione degli entozoi avviene più per vomito che per secesso* . . . . . » 103
XXXVIII. *Documenti pratici rilevati dai fatti esposti e dalle osservazioni al 1° quesito* . . » 104

SECONDO QUESITO

XXXIX. *Dovendo fare una operazione negli occhi si dev'egli far precedere una cura antelmintica, o farsi questa dopo della operazione?* . . . . » 105
XL. *Quando si è incerti della esistenza dei vermi nelle intestina prima di una operazione non si faccia cura preventiva. Nel caso diverso la prudenza vuole che si curi la elmintiasi prima di operare* . . . . » 107
XLI. *Trattamento della elmintiasi* . . . . . » 110
XLII. *Risultamento dei documenti pratici dedotti dal 2° quesito* . . . . » 110

TERZO QUESITO

XLIII. *Se taluni individui che debbonsi operare di pupilla artificiale e cateratte vanno sog-*

getti alla verminazione a quale metodo e processo operativo debbasi dare la preferenza della scelta? . . . . . pag. 111
XLIV. *Si accennano i metodi e i processi per operare la cateratta* . . . . » 113
XLV. *Fenomeni oculari nell'atto del vomito; questi bastano a non far operare la cateratta col metodo dello scostamento* . » 113
XLVI. *Per i medesimi motivi non si deve operare colla cheratomia. – Si accenna come processo della estrazione il succhiamento praticato dagli antichi Greci* . » 115
XLVII. *Il metodo dello sminuzzamento è il solo che possa convenire nei casi di cateratta complicata con verminazione* . » 117
XLVIII. *I fatti narrati sortirono un' esito felice perchè più o meno furono trattati col frangimento* . . . . » 119
XLIX. *Ago-coltellino e processo operativo dell'autore per eseguire lo sminuzzamento* » 120
L. Pupilla artificiale. – *Si accennano i metodi e i processi operativi per fare una pupilla artifiziale* . . . . » 122
LI. *Siegue il* 3° *quesito. – Perchè non convengono i metodi dell'iridotomia e corodialisi* . . . . » 123
LII. *Perchè non convenga la corectomia? – Dovendo fare una pupilla artificiale in persona nella quale vi è timore che sopragiunga il vomito verminoso l'au-*

tore sceglie il metodo misto di scollamento e recisione dell' iride col processo di Langebh . . . . » 125
LIII. *Conclusione ed utilità per la pratica discussa ed adottata*. . . . . » 127

DACRIOCISTILOGIA

SULLA COMPRESSIONE DEL TUMORE LAGRIMALE

Lettera versante sulla dacriocistilogia. . . .pag. 122
Cenni sulla storia della compressione . . . . » 124
Confutazioni per la compressione finora usata. » 200
Rivista dei tumori lagrimali e scelta di quelli che reclamano la compressione . . . . . . » 201
Medicutura all' aneliana e compressione dei tumori lagrimali . . . . » 202
Nuovo compressore del sacco lagrimale . . . » 203
Guarigioni. . . . . » 204
1ª *Sperienza* . . . . » 205
2ª *Sperienza* . . . . » 206
3ª *Sperienza.– Varietà.– Si guarisce una fistola secondaria coll' applicazione di una sanguisuga* . . . . » 220
Conclusione . . . . » 270

ERRORI			CORREZIONI
pag.	14	*poche ora*	poche ore
»	17	*cisticercus*	cysticercus
»	21	*elmintalogo*	elmintologo
»	29	*eddomadario*	ebdomadario
»	45	*atrope*	atropa
»	57	*centennaria*	centenaria
»	63	*Apostotico*	Apostolico
»	76	*giugolare*	giugulare
»	78	*anostomatiche*	anastomatiche
»	82	*pultrona*	poltrona
»	83	*idiosincrazia*	idiosicrasia
»	86	*elmiantiasi*	elmintìasi
»	87	*figliulo*	figliuolo
»	96	*gastici*	gastrici
»	97	*traggitto*	tragitto
»	101	*vigogliosi*	rigogliosi
»	107	*carattestici*	caratteristici
»	109	*presi*	prese
»	112	*attalmoiatriche*	ottalmoiatrìche
»	115	*e lagrimazione*	e la lagrimazione
»	120	*levicato*	levigato
»	120	*mezza*	mezzo
»	120	*seleroticonisi*	scleroticonisi
»	126	*scollamente*	scollamento
»	126	*cicatrizazione*	cicatrizzazione
»	131	*Malagoti*	Malagodi
		Malghaine pag. 135 148 158	Malgaigne
»	136	*umure*	umore
»	137	*agl' autori*	agli autori
»	142	*marevigliato*	maravigliato
»	142	*follicoli , sebacei* . . .	follicoli sebacei
»	142	*Meibonio* , ...	Meibomio
		analiane pag. 150 151 156	aneliane
»	166	*declutirle*	deglutirlo
»	167	*landon*	laudon
»	167	*agl' uffizj*	agli uffizj
»	173	*simillili*	simili

NIHIL OBSTAT

Andreas Eques Belli Rev. Deput.

IMPRIMATUR

salva la Censura Politica

F D. Buttaoni

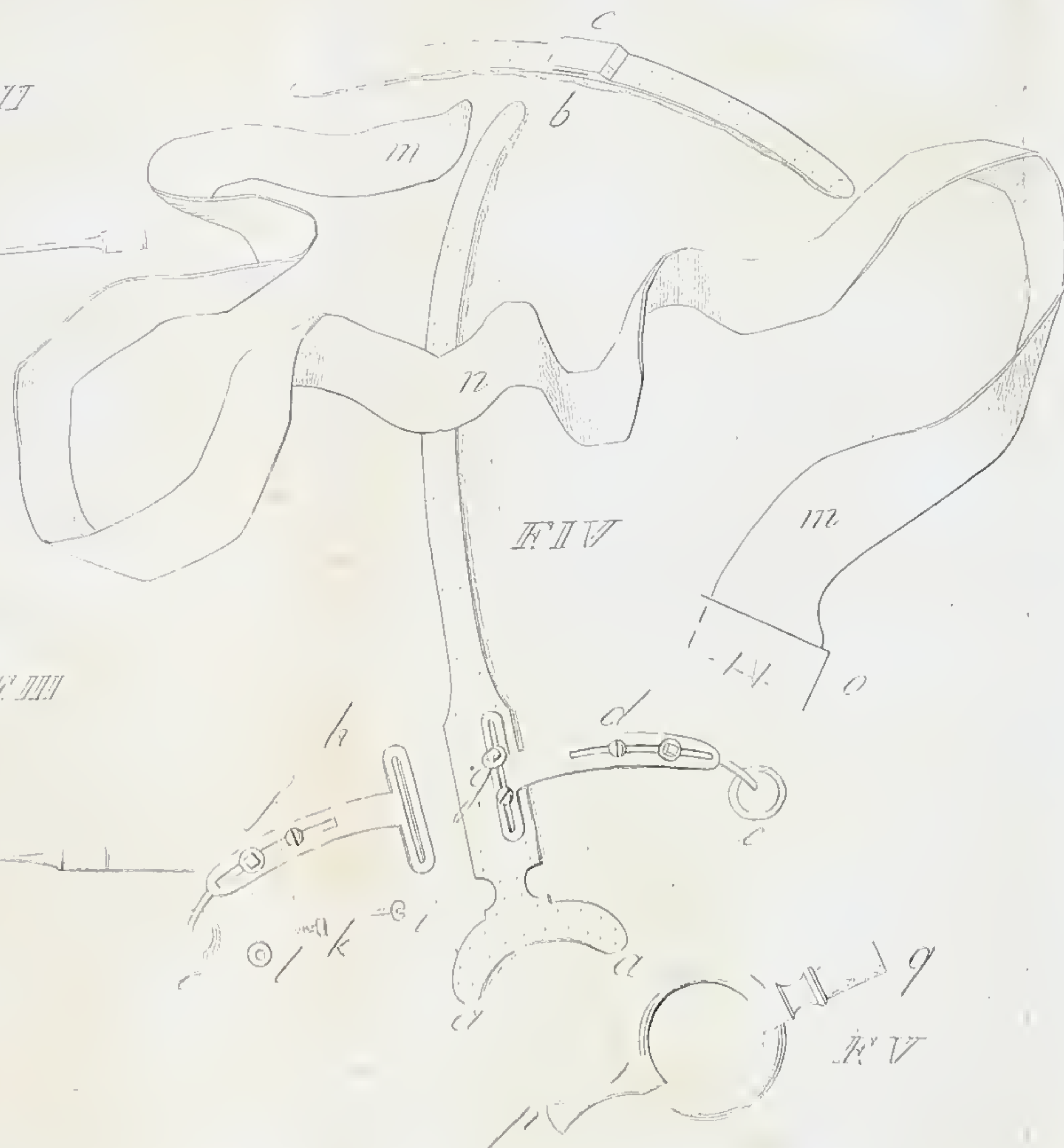
S. P. A. M.

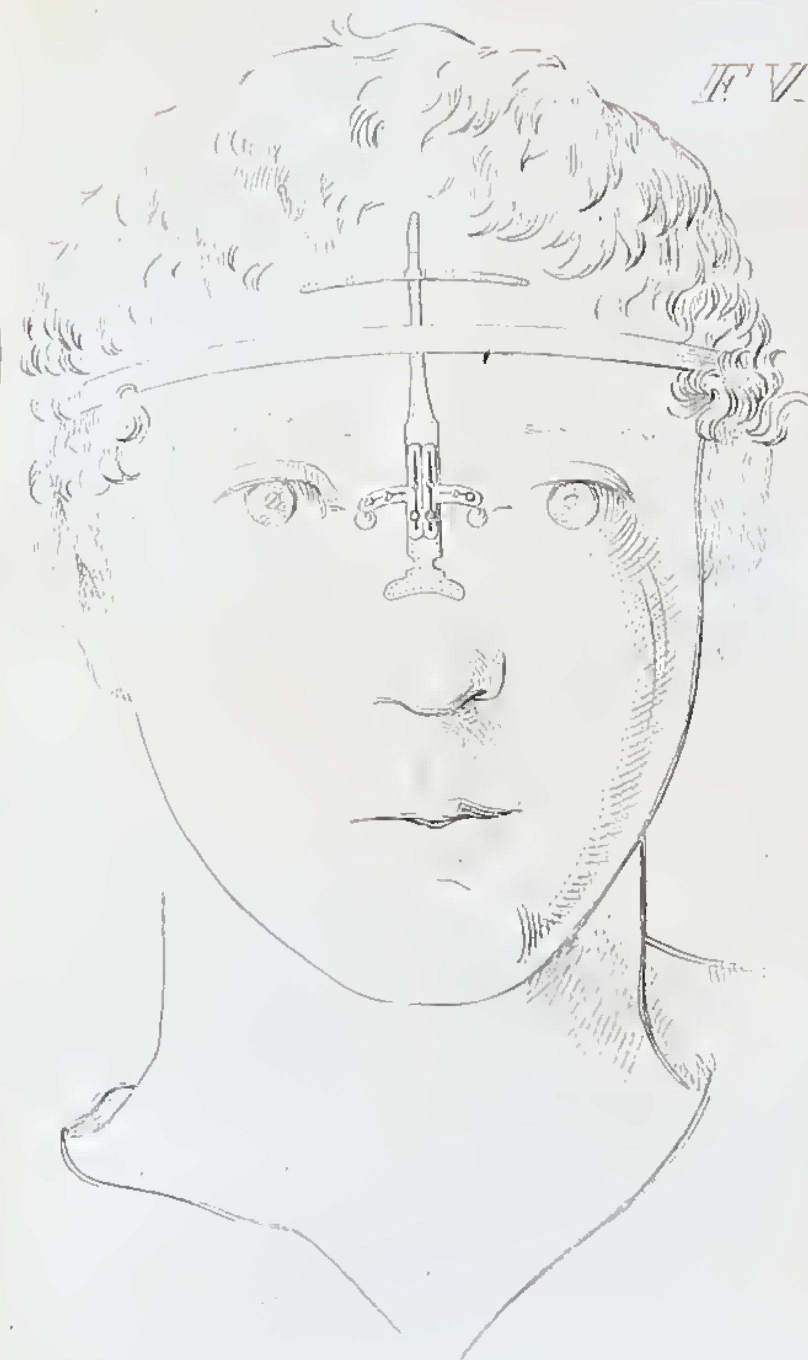
Si permette la stampa dalla Censura Politica.

Dne Genle di Polizia in Roma

G. Caroselli Capo d' Uff.


F.I
F.II
F.III


F.IV
F.V
a
b
c
d
h
k
m
n
o
p
q


F.VI

